

PLAN RIOJANO

DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES

Gobierno de  La Rioja
Comunidad de Salud, Consumo y Bienestar Social
Dirección General de Salud y Consumo

Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones

**Consejería de Salud, Consumo
y Bienestar Social**
Dirección General de Salud y Consumo

PRÓLOGO

El documento que se presenta es fruto del consenso y las aportaciones de todas las instituciones, entidades y asociaciones que en la Comunidad Autónoma de La Rioja están implicadas en el fenómeno de las drogodependencias.

Por ello, este texto no pretende ser un documento técnico sobre drogodependencias, sino un instrumento de trabajo que recoge las líneas programáticas sobre la actuación en drogodependencias y otras adicciones en nuestra Comunidad Autónoma. Es un documento de compromiso explícito de actuaciones sobre el problema desde las distintas instituciones, entidades y asociaciones, que nace del respeto a la autonomía de actuación de las partes implicadas.

Como instrumento de planificación de las acciones sobre drogodependencias, hay que dotarlo de un estructura de funcionamiento que gira entorno a la Comisión Técnica y de Seguimiento del Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones como órgano de representación ejecutiva, y se le dota de Subcomisiones específicas de prevención, asistencia, inserción y control de la oferta, que trabajarán sobre sus áreas específicas y serán de algún modo el motor del Plan. Es preciso, para impulsar el Plan, un figura de liderazgo que recaee sobre el Director Técnico del Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones que aglutine las acciones y represente al Plan ante las instituciones, entidades y asociaciones.

El desarrollo del Plan requerirá establecer, a partir de las líneas prioritarias marcadas, objetivos pactados con los agentes implicados en el Plan, cuyo cumplimiento será evaluado con una periodicidad bianual. De este modo el Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones será un instrumento en constante dinamismo, que se enriquecerá con la dialéctica entre el cumplimiento de los compromisos y las dificultades para lograrlo, que somos conscientes de que habrá.

Se realiza la presentación sistemática de diferentes áreas, programas y/o subprogramas, se especifican objetivos intermedios y actividades específicas para su consecución, los recursos implicados en su implementación y los indicadores que nos permitan la evaluación de su realización e impacto.

En el marco de este documento no pueden ser resueltos los aspectos de financiación, pero su importancia es crucial y en el proceso deben quedar fijados claramente para cada uno de los Departamentos del Gobierno de La Rioja y del resto de las Administraciones implicadas las partidas presupuestarias que son el soporte de las actividades y de los objetivos propuestos, también su grado de ejecución debe integrarse entre los indicadores de evaluación.

ÍNDICE

I- INTRODUCCIÓN	4
II- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	6
III- PRINCIPIOS PROGRAMÁTICOS	12
IV.- OBJETIVOS GENERALES	16
V. - COORDINACIÓN	18
V.1. -Comisión Técnica y de seguimiento del Plan	20
V.2. -Director Técnico del Plan	23
V.3. -Coordinación con otras administraciones	24
VI- PREVENCIÓN	25
VI.1.- Control de la oferta de drogas y otros productos adictivos	25
A- Subprograma policial.....	26
B.- Subprograma judicial.....	27
C.- Subprograma de control de la promoción, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y juego.....	29
D.- Subprograma normativo	30
VI.2.- Programa de intervención sobre la demanda de drogas y otros productos adictivos	30
A.-Subprograma de información y prevención comunitaria	32
B.- Subprograma de prevención en el medio escolar.....	33
C.- Subprograma de prevención en el medio laboral.....	35
D.- Subprograma de prevención en grupos de riesgo y de intervención social.....	38
E.- Subprogramas de ocio y tiempo libre	39
VII- PROGRAMA DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA COMUNITARIA	41
VII.1.- Subprograma de intervención en centros de primer y segundo nivel	47
VII.2.- Subprograma de ingreso	51
VIII-PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL	52
IX.- ACTUACION MUNICIPAL	54
X-PROGRAMA DE SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	56
X.1.- Subprograma de recogida de información	57
X.2.- Subprograma de tratamiento de la información	58
X.3.- Subprograma de difusión de la información	58
X.4.- Subprograma de estudios específicos	59

I.- INTRODUCCIÓN

En todos los tiempos y en todas las culturas los seres humanos han utilizado productos y sustancias capaces de alterar el estado de ánimo y que en determinadas circunstancias son origen de conflicto. En nuestro medio vivimos fundamentalmente asociados al consumo de alcohol, tabaco y a fármacos como sustancias psicoactivas capaces de generar dependencia, la gran extensión de estos es una conducta de riesgo que genera problemas de primer orden tanto para la salud como para la convivencia.

Al referimos al problema de las drogas no restringimos este concepto a las llamadas sustancias ilegales, sino al conjunto de sustancias psicotropas capaces de generar dependencia. La percepción social del “problema drogas” se ha estado restringiendo en torno a las denominadas ilegales y sobre todo la heroína, mientras no se consideran tales aquellas que son las de mayor uso social y que, por ello, son fuente de problemas sociales y sanitarios muy amplios. En este documento se contemplan también otros trastornos adictivo no producidos por sustancias psicotrópicas, cuyas características comportamentales son muy similares a las de estos últimos. Nos referimos en especial a la ludopatía, trastorno muy relacionado con el consumo de alcohol y drogas que requerirá alguna especificidad en su abordaje.

La mayoría de los ciudadanos de La Rioja consideran los problemas derivados del uso/abuso de drogas junto con el desempleo como los que mayor preocupación producen, por ello exigen de los poderes públicos intervenciones eficaces y permanentes para tratar de solucionarlos. Esta demanda social impulsa a las Administración a elaborar un Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones que permita implementar medidas realistas, adaptadas al momento actual y capaces de abordar de forma global el fenómeno.

El fenómeno de la adicción a drogas está en continuo cambio tanto en cuanto a las sustancias como a las modalidades de uso, hasta el punto de que las nuevas formas de consumo de alcohol o drogas de síntesis ha requerido una reconceptualización de los términos clásicos de dependencias, tolerancia y abuso. En muchos casos la repercusión médico-sanitaria queda en un segundo plano, para pasar a primer plano la repercusión psicosocial del fenómeno por lo que significa de deterioro de las familias, de los valores juveniles, o de la desintegración de los grupos de iguales como fuente de apoyo. Tanto el alcohol como el tabaco y las nuevas formas de drogadicción van a ser objeto de especial interés en este Plan.

La generalización de los programas de dispensación de sustitutivos ha propiciado una mayor captación de drogodependientes y ha reducido los riesgos sanitarios de estos pacientes. La consolidación de estos programas como una alternativa más de tratamiento dentro de un concepto integral rehabilitador es una apuesta importante.

Por otro lado, el consumo de drogas ilegales en medios no marginales va a constituir un problema de futuro importante, por lo que el trabajo en reducir la tolerancia social a su consumo y el cambio de actitudes hacia las drogas es un reto de primera magnitud para este Plan.

Abordar las intervenciones sobre los problemas derivados del uso de las drogas desde

posiciones de tolerancia absoluta hacia el consumo de sustancias o en el opuesto de la no permisividad y "mano dura" parece que no han tenido éxito en sus aplicaciones en situaciones reales. Enfoques mas modestos en sus objetivos han demostrado ser mas útiles a la hora de encontrar respuesta ante diferentes problemas, intervenciones orientadas a que el individuo y la comunidad adquiriera un mayor nivel de información y capacidad de respuesta y control sobre los diferentes sistemas de oferta y presión publicitarias y en todo caso ofrecer los servicios individuales y colectivos aceptables por los usuarios y capaces de reducir el daño en salud y el proceso de desviación social en cuanto sea necesario.

Asumimos el reto que supone este grave problema de salud y para ello presentamos este Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones. Plan que presta continuidad al antiguo Plan Regional de Drogas con las necesarias adaptaciones a las actuales necesidades y en el que se pone el acento en la prevención. Se marcan objetivos ambiciosos a medio plazo, que exigen un compromiso explícito del propio Gobierno, Partidos Políticos, Administraciones Locales, Organizaciones Ciudadanas y del conjunto de la iniciativa social, compromiso en el que respetando las especificaciones técnicas de las intervenciones han de ser objeto de un amplio consenso social.

II.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

II.1.- En relación a las instituciones, entidades y asociaciones

El compromiso institucional con el problema de las adicciones es, en términos generales, desigual en esta Comunidad. En el terreno de las adicciones a drogas ilegales (heroína, cocaína, drogas de síntesis, cannabis, y otras), la Administración Autonómica ha asumido la responsabilidad en este área. En el año 1985, se crea la Comisión Regional de Coordinación para la prevención y asistencia en drogodependencias, cuya función básica fue la elaboración del Plan Regional sobre Drogas aprobado en marzo de 1986, y se desarrolló principalmente la red asistencial para la atención a drogas ilegales. En ese momento se trató de responder a la atención de los problemas derivados del consumo de drogas sin incidir en los aspectos preventivos.

A partir de aquí, desde la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social, a través de la Dirección General de Salud y Consumo, se ha asumido el liderazgo de las acciones sobre las drogas tanto preventivas como asistenciales. De las restantes instituciones, la Dirección General de Bienestar social hasta hace poco gestionaba las ayudas para ingresos en Comunidades Terapéuticas, que han pasado a la Dirección General de Salud y Consumo.

El INSALUD a través de las Unidades de Salud Mental actúa como puerta de entrada del toxicómano en la Red asistencial especializada y a través de la Atención Primaria como vía de entrada en la Red de salud. Sin embargo hay que decir que aún queda camino por andar para una satisfactoria integración del drogodependiente en la red normalizada. Así mismo, también, es desigual la Coordinación entre los dispositivos de atención en drogas y la atención médica especializada. La iniciativa asociativa de ayuda al drogodependiente y su familia en el área asistencial-rehabilitadora ha sido importante en nuestra Comunidad desde los programas libres de drogas en especial, sin embargo el movimiento asociativo en La Rioja sobre el tema de drogas no está suficientemente desarrollado en especial en el área preventiva, y es mejorable la coordinación con los dispositivos públicos para dotar de continuidad a las intervenciones.

En el área de prevención, la Comunidad Autónoma desde la Dirección General de Salud y Consumo, a través del Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud, se trabaja en intervenciones de Educación para la Salud desde el medio escolar en tabaco, alcohol y drogas, dentro de sus acciones sobre la mejora de la Salud Pública. La Dirección Provincial de Educación viene colaborando con la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social y con la Delegación del Gobierno en La Rioja en impulsar acciones de prevención sobre el colectivo escolar.

Desde los ayuntamientos se trabaja mucho en programas de prevención sobre alcohol, tabaco y drogas, con la cercanía que reflejan sus programas a la ciudadanía. Su papel como difusores de actitudes hacia las drogas y la implicación de la comunidad en la prevención es muy importante.

Sin embargo, debemos coordinar más los programas preventivos para evitar duplicidades, mejorar la complementariedad de los mismos para ser multifactoriales en las intervenciones, y debemos hacer un esfuerzo en mejorar la calidad de los programas.

En el área de la inserción social y laboral del drogodependiente queda mucho trabajo por hacer. La iniciativa de los talleres ocupacionales desde las ONG's es muy importante por sentar las bases de algo prácticamente inexistente hasta el momento. Pero hay que trabajar en la normalización laboral y social, desde los Centros de formación generales y desde las empresas públicas y privadas. Las ONG's, el INEM, la Federación de empresarios, los Ayuntamientos, por poner algunos ejemplos, tienen que fomentar acciones en este área. En la inserción social hay que trabajar sobre colectivos de riesgo por situaciones de desestructuración familiar desde las Unidades de Trabajo Social de los Ayuntamientos dentro de sus programas de actuación.

Las medidas preventivas contra las drogas quedarían cojas si no se incidiera en el cumplimiento de las medidas para controlar el consumo y el tráfico de drogas ilegales; y la promoción, venta y distribución de las drogas legales. La Delegación del Gobierno siempre ha sido sensible a este tema y la Policía Nacional, Guardia Civil cumplen su labor teniendo en cuenta que el tráfico en nuestra comunidad es de pequeña escala y focalizado en minorías étnicas en especial. La Policía Local por su cercanía al ciudadano realiza un papel importante en materia de drogas que quizás podría ser potenciado al dotarles de más instrumentos para ejercer una labor preventiva además de la de control que ya ejercen.

En el ámbito de la formación de los profesionales y voluntarios sobre drogas, desde el Programa Docente de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social, y el INSALUD se ha realizado formación dirigida a médicos y enfermeras de Atención Primaria y otros profesionales de la Red Pública, hasta el año 1994. El tipo de programa docente se dirigía en especial al abordaje y manejo del drogodependiente. Parece evidente que se requiere profundizar en este área para mejorar la captación y manejo de drogodependientes alcohólicos y dependientes al tabaco. Ampliar la formación sobre prevención sobre drogas para profesionales sanitarios y sociosanitarios, en especial en metodologías de programación de medidas preventivas. Así mismo parece importante trabajar en la formación de voluntariado en este área.

En el ámbito de la investigación no está desarrollado a través de la indicación de la drogodependencia dentro de las áreas prioritarias de investigación en la Comunidad Autónoma lo que sería de gran ayuda.

Las aproximaciones al uso de drogas en la población riojana, se han realizado dentro de investigaciones no específicas y no diseñadas para la detección del consumo de sustancias, y las referencias que se tienen provienen del Plan Nacional Sobre Drogas a través de sus encuestas de población general y de población escolar. Por ello, hay que impulsar el desarrollo de investigaciones específicas sobre consumo de sustancias, no sólo con metodologías cuantitativas, sino cualitativas que permitan profundizar más en los patrones de consumo.

La documentación e información sobre drogas en nuestra comunidad se obtiene por fuentes dispersas como el Sistema de Información de la Red de Salud Mental, que recoge la información de la atención en Salud Mental generada por las drogas, alcohol y otras psicotropos. La información del mismo tipo desde la red sanitaria general tanto en primaria como en especializada o urgencias, es difícil de extraer, en especial por los sistemas de notificación de los actos sanitarios relacionados con drogas, alcohol o tabaco, ya que los hábitos nocivos no se registran como tales. El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías es la fuente general de información sobre drogas.

La información sobre otras áreas como las mediciones de alcoholemia en conductores, estimaciones de accidentes laborales debidos a drogas o alcohol, absentismo laboral, etc. requieren una labor de recopilación importante. Así mismo ocurre con las sanciones administrativas por alcohol o drogas en La Rioja y los procedimientos judiciales abiertos por este tema. En resumen, es un reto importante tener una idea exacta de la dimensión del problema de La Rioja y trabajar en la unificación de toda esa información y su mejora, si es posible.

II.2.- En relación al consumo

Actualmente se cifra en aproximadamente un 2,52% de la población mayor de 15 años, lo que suponen unos 5.796 sujetos consumidores de drogas ilegales. Ese porcentaje se distribuye entre unos 3.470 sujetos consumidores de cannabis (1,51%), unos 1.450 consumidores de cocaína (0,63%), 570 de heroína (0,25%), y unos 300 de drogas sintéticas (0,13%).

La repercusión sanitaria del consumo de estas drogas se refleja esencialmente en la demanda de tratamientos por dependencia a opiáceos que se realiza a través de la Red de Salud Mental.

La tasa general aproximada de demanda de tratamiento por cada 1.000 habitantes por opiáceos es de 1,55. Destacan las zonas de Calahorra, Haro y la zona del casco viejo de Logroño en este aspecto. La demanda de atención por otras drogas es muy pequeña. La tendencia global es hacia un envejecimiento de los sujetos que demandan tratamiento por dependencia a la heroína por primera vez entorno a los 28 años, y un período de latencia desde el primer consumo a la demanda de tratamiento cada vez mayor. En el perfil social del demandante de tratamiento se aprecia un tendencia a presentar características menos relacionadas con la marginalidad, y un patrón claro de policonsumo junto con cocaína, anfetamina y alcohol. En el modo de administración, en La Rioja sigue siendo mayor la vía inyectada, por contra de otras Autonomías que han cambiado la vía de administración a inhalada o fumada. La cocaína parece estar en aumento aunque no figure como droga principal de demanda de tratamiento.

La carga de trabajo asistencial global generada en número de consultas ambulatorias durante 1997 fue de 3.945. Los episodios de hospitalización en psiquiatría en el mismo período fueron

325, y los episodios de urgencias psiquiátricas fueron 34. La heroína sigue siendo la droga ilegal que genera mayores problemas graves de salud, si bien hay una tendencia general a la estabilización de las muertes por reacción aguda a heroína y cocaína en conjunto; así mismo el número de casos nuevos de infección por VIH+ en La Rioja por vía parenteral por uso de droga tiene una tendencia claramente descendente a partir de 1991, al igual que en el número de casos nuevos de SIDA.

La vertiente judicial del problema se refleja en la memoria de la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia, que por delitos contra la seguridad colectiva por tráfico de drogas durante 1997, se incoaron 123 diligencias previas y se efectuaron 147 intervenciones en concepto de posesión-consumo de droga. Se constata la alta confluencia entre la delincuencia y el consumo de algún tipo de droga, alcohol o ambos a la vez.

Respecto al alcohol, hay que decir que es la droga más consumida junto al tabaco. Un 5% en La Rioja son bebedores excesivos (de riesgo alcohólico), lo que hacen 11.503 personas. Un 60% consume alcohol a diario. En general el consumo es mayor en las zonas rurales, un dato significativo es el consumo de fin de semana abusivo entre los jóvenes como forma de diversión, junto al consumo de otras drogas. El consumo principal es de cerveza y combinados, como bebidas preferentes.

Es importante cómo la mujer también entra en esta forma de consumo de alcohol, lo que puede alertar de repercusiones negativas en este sector en unos años.

Durante 1997 se atendieron 170 personas por alcohol en la Red de Salud Mental, incluyendo abusos, dependencia e intoxicaciones agudas, esto supone una tasa de 2,71 sujetos por 1.000 habitantes. La captación del trastorno por uso de alcohol es bajo por el difícil reconocimiento del problema y la tolerancia social al consumo.

Por ello, la magnitud total del problema en la red sanitaria está reflejada de modo disperso por servicios distintos como urgencias, medicina interna, traumatología, entre otros. El alcohol generó un total de 748 consultas ambulatorias en la Red de Salud Mental, 460 ingresos en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría y 52 episodios de Urgencias Psiquiátricas. Por ejemplificar la repercusión del alcohol en otros ámbitos, los accidentes de tráfico con víctimas atribuibles al alcohol en La Rioja durante 1997 son 246 sobre un total de 702, con 23 muertos y 366 heridos aproximadamente.

En relación a poblaciones juveniles (14 a 18 años) en La Rioja hay un consumo más alto de alcohol que en la media nacional, al igual que de cannabis y todo ello centrado en los fines de semana. El consumo de estas sustancias y de drogas de diseño, se está acompañando de una permisividad muy alta entre los jóvenes con una percepción de falta del riesgo en su consumo preocupante. Es verdad, sin embargo, que no es un fenómeno específico de La Rioja sino general.

El tabaco es una sustancia adictiva a través de la nicotina. En La Rioja, el consumo se sitúa entorno al 35,5% de la población. El dato general de que el número de exfumadores varones

aumenta mientras que las mujeres en menor medida, y que la mujer se incorpora más al hábito tabáquico igualándose en edades juveniles al hombre en el consumo, es extensible a La Rioja. El consumo general es descendente. El tabaco es factor de riesgo de primer orden en un gran número de cánceres y otras patologías cardiovasculares y respiratorias.

II.3.- En relación a la prevención

Las actividades de prevención se han realizado especialmente desde la sección de Educación para la Salud de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social; y desde los ayuntamientos. Las actividades se han centrado en especial sobre el alcohol y el tabaco en población escolar. La metodología general es la utilización de soporte audiovisual o escrito sobre el que se desarrollan charlas informativas y grupos de discusión. También se ha trabajado sobre las familias mediante folletos informativos y charlas. En el ámbito municipal se han desarrollado actividades de información y sensibilización general por campañas y sus acciones se han dirigido a los jóvenes en especial, en prevención específica.

La prevención inespecífica se ha trabajado en especial a través de las campañas del cine en el medio escolar que actúa sobre estilos de vida; se han realizado certámenes de teatro, música y se han fomentado actividades de ocio y tiempo libre.

La coordinación de acciones para complementar sus áreas de impacto. La continuidad en el tiempo y la planificación en materia preventiva son los retos pendientes. Así mismo, hay áreas preventivas importantes como son la actuación sobre grupos de riesgo (menores, prostitutas, etc), y el área laboral que habrá que desarrollar.

II.4.- En relación a la asistencia

La Red asistencial para drogodependencias en La Rioja, está suficientemente desarrollada en cuanto a dotación de recursos. La vía de entrada en la Red sanitaria se realiza por la Atención Primaria, que es apoyada por la Red de Salud Mental en un segundo escalón. Por último, actualmente existe un Centro Específico de atención a drogodependencias no alcohólicas que es el centro de referencia para el Programa de Sustitutivos. La Unidad de Hospitalización Psiquiátrica acoge las personas que precisan atención en medio cerrado. Se han realizado en el año 1997 una media de 4.700 consultas ambulatorias (de alcohol y drogas), se han realizado 780 ingresos en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica con 86 episodios de Urgencias Psiquiátricas.

Las ONG's realizan una labor de atención a familias y afectados sobre Comunidades Terapéuticas especialmente.

Queda trabajo por hacer para mejorar la atención normalizada sobre los drogodependientes en la red sanitaria general. Así mismo es preciso el desarrollo de programas específicos de atención a heroinómanos, cacaínómanos, drogas de síntesis, alcohol y tabaco; por parte de

la atención primaria, dispositivos de Salud Mental y Unidades especializadas ambulatorias y hospitalarias que atienden problemas de droga.

La coordinación entre niveles y dispositivos incluidas las ONG's es también un objetivo a conseguir.

El programa de sustitutivos funciona correctamente y su apertura poblacional es amplia, si bien hay que mejorar la diversificación de la prescripción y dispensación a través de la Red de Salud Mental y la implicación de las farmacias. También es importante no olvidar que la atención en drogas debe ser multidisciplinar y global sobre los aspectos biológico, psicológico y social.

III. PRINCIPIOS PROGRAMÁTICOS

III.1.- Aspectos generales:

El fenómeno de las adicciones está en constante evolución, ello exige un estudio permanente sobre el mismo y una agilidad de los sistemas capaces de adaptarse a las nuevas situaciones. Sería ideal poder anticiparse a ellas. No podemos por otro lado, olvidar a aquellas dependencias que en algunas situaciones suelen ir asociadas al consumo de determinadas sustancias pero que en otras se presentan de forma independiente; serían las que hacen referencia al juego patológico.

Existen opiniones parciales en la población que no coinciden con los criterios técnicos que se tienen sobre el problema, de tal manera que se asocia con mucha frecuencia y gran intensidad consumo de drogas con marginación y como consecuencia de esta. En algunos casos es cierto y cuando coinciden, el consumo de drogas incrementa la marginación pero no siempre es la causa. Además, cuando se plantean este tipo de asociaciones limitamos la palabra droga porque se hace sinónimo de heroína. Existe una relación directa entre poder adquisitivo y consumo, relación que también se manifiesta y se mantiene con el consumo de drogas.

Responsabilizar exclusivamente del problema a aquellas personas que manifiestan las consecuencias no favorece la solución del mismo. Este grave problema de salud tiene solución si todos los ciudadanos queremos que la tenga. Soluciones tienen que venir precedidas de un amplio consenso que centre el problema y oriente las intervenciones apartándonos de alarmismos..

Partimos de la consideración de la drogodependencia como un fenómeno multifactorial en el que tanto la prevención como la asistencia y la inserción requieren un abordaje multidisciplinar que abarque lo biológico, psicológico y lo social. Sobre el panorama presentado en la situación actual del problema y los principios señalados se propone la dirección que deben tomar las distintas áreas de actuación.

III.2.- Prevención:

En el actual momento se piensa que se debe centrar e intensificar los esfuerzos en la prevención, pero no planteando la misma a modo de enfrentamiento exclusivo contra las propias sustancias. Si bien hay que realizar esfuerzos en el sentido de controlar la oferta no podemos olvidarnos de orientar nuestras actuaciones en minimizar los efectos que las drogas pueden originar enfocando la prevención hacia un marco amplio y global de promoción y educación para la salud, elaborando programas concretos y de intervención comunitaria.

Las actuaciones encaminadas hacia el control de la oferta y de la reducción de la demanda deben ser complementarias.

Para poder priorizar las intervenciones deberemos definir el término epidemiológico de riesgo

que nos permitirá localizar las zonas y a los grupos que deben ser objeto de intervenciones prioritarias o específicas.

La aprobación del Plan Riojano de Drogodependencias conlleva un apoyo decidido a la prevención como actividad idónea para afrontar en profundidad el problema de la drogadicción en nuestra Comunidad Autónoma. El desarrollo de una adecuada política preventiva desde la administración es, sin duda, uno de los retos de mayor calado con que nos enfrentamos.

La actividad de prevención en drogodependencias ha tenido la peculiaridad de ser asumida como objeto de su trabajo tanto por entes públicos como por privados y asociaciones no gubernamentales, lo que en sí mismo no es malo ya que demuestra una gran preocupación y actitud positiva hacia este área de actuación. Sin embargo ha sido denominador común el solapamiento de programas, su duplicidad, la excesiva atomización de unos con otros y la dificultad para llevar a cabo una evaluación de calidad de los programas preventivos.

Sin duda alguna, que estos problemas actúan como elementos que devalúan el efecto de los esfuerzos preventivos, dando una impresión poco rigurosa de una actividad esencial para la conservación de la salud en materia de adicciones.

Por todo lo anterior es objetivo de este Plan un marco de actuación que recoja los principios básicos sobre los que deben apoyarse los programas de prevención sobre drogodependencias que se realicen en nuestra Comunidad Autónoma, de obligado cumplimiento tanto para aquellos que se impulsen desde entes públicos como privados.

III.3.- Asistencia:

Un Plan global de drogodependencias y otras adicciones debe abarcar aspectos preventivos pero también debe tratar de solucionar los problemas de aquellas personas que ya están padeciendo los efectos de las drogas directa o indirectamente. Es necesario que el Plan ofrezca alternativas terapéuticas lo más amplias posibles, suficientemente contrastadas, científicas y perfectamente coordinadas. Garantizando que los diferentes servicios asistenciales sean atendidos por personal debidamente formado y motivado capaz de rentabilizar los recursos utilizados.

Las estructuras asistenciales deben coordinarse entre ellas y con aquellos Departamentos de la Administración Autonómica, otras Administraciones e Instituciones que deban implicarse, con el fin de evitar duplicar esfuerzos y poder ofrecer y aproximar al usuario todos los recursos existentes.

La asistencia de los drogodependientes girará en torno a los Equipos de Salud Mental que deberán ser adecuadamente dotados para ello, pero no exclusivamente. El Plan pondrá en marcha cuantas actuaciones considere necesarias para que el personal de Atención Primaria pueda asumir las responsabilidades que les correspondan ganando protagonismo y posibilitando una normalización de la asistencia al drogodependiente y a sujetos con trastornos adictivos.

Las diferentes Administraciones y entidades implicadas asumirán las obligaciones que les

correspondan y entre todas aunarán esfuerzos para apoyar y favorecer aquellas iniciativas que se consideren necesarias.

III.4.- Inserción:

La Administración tiene la obligación de proteger y apoyar a los colectivos mas desfavorecidos por cualquier motivo, entre las personas drogodependientes y con trastornos adictivos hay colectivos específicos que necesitan de esta protección para conseguir la inserción social y laboral.

III.5.- Investigación:

Un fenómeno tan dinámico como el de las adicciones en estas décadas exige que la investigación sobre el mismo sea permanente y estable, facultando y motivando a los profesionales la posibilidad de modificar y adaptar las intervenciones .

III.6.- Evaluación:

La evaluación de las diferentes actividades del Plan se considera tarea primordial y necesaria, condición que exige toda intervención científica.

La evaluación permanente plantea la puesta en marcha de un Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica, para conseguir una eficacia del Plan.

III.7.- Coordinación:

Las actuaciones de los diferentes Departamentos de la Administración Autonómica, Administraciones Locales y otras Entidades deben de ponerse en marcha y caminar de forma coordinada y coherente buscando la complementariedad entre ellas.

Participar de manera activa con el Plan Nacional sobre Drogas es una tarea que se viene realizando desde la creación de este en 1.985, tarea que se debe seguir manteniendo tanto a nivel político como técnico.

III.8.- Financiación y recursos:

Un Plan de esta magnitud necesita disponer de recursos financieros suficientes para su ejecución. Los diferentes Departamentos implicados y otras Administraciones deberán asignar partidas concretas de sus presupuestos al Plan de Drogodependencia y otras adicciones.

El Director Técnico del Plan, máxima figura del mismo debe disponer de los recursos humanos y materiales suficientes para garantizar la ejecución del mismo.

IV. OBJETIVOS GENERALES

IV.1.- De prevención:

Impulsar la realización de actividades preventivas en materia de drogodependencias y otras adicciones en el ámbito de nuestra Comunidad, que favorezcan cambios de actitudes encaminadas a modificar aquellas conductas de uso/abuso de drogas y otros comportamientos adictivos, así como reforzar aquellos comportamientos que favorezcan comportamientos no adictivos.

Informar a la población sobre las consecuencias y las causas del fenómeno de las drogodependencias y adicciones para que el consumo de sustancias y sus comportamientos adictivos no sean motivo de deterioro de su salud.

IV.2.- De asistencia

Garantizar la asistencia de las personas que presentan problemas por el uso de drogas y otras adicciones a través de una red de servicios ágil, completa y coordinada adecuando los recursos a las necesidades.

Realizar un abordaje global del problema implicando y coordinando aquellas estructuras de la Administración Autónoma, Administración Local, Organizaciones e Instituciones que tengan competencias en el fenómeno.

Fomentar y favorecer la formación y la investigación sobre el fenómeno de las dependencias entre los profesionales implicados.

IV.3.- De inserción

Aumentar el conocimiento de las necesidades sociales y laborales de las personas con problemas por el uso de sustancias y otros comportamientos adictivos.

Apoyar y orientar a los afectados y sus familias hacia programas generales de ocio, socialización y empleo.

Conocer y actuar sobre la problemática de la inserción educativa de jóvenes con problemas de drogodependencias y en situación de riesgo.

IV.4.- De organización y coordinación institucional:

Dotar al Director del Plan de la capacidad y autoridad suficiente para llevar adelante el mismo satisfactoriamente, y representar a la Administración en aquellas instituciones y reuniones de ámbito nacional e internacional que se consideren.

Coordinar las actividades que desde el Plan Nacional de Drogas se promuevan.

IV.5.- De participación ciudadana

Impulsar, motivar y financiar en parte o en su totalidad mediante concurso público actividades o programas de intervención comunitaria

Impulsar la participación social y el voluntariado mediante el apoyo a las iniciativas asociativas de índole popular, profesional, en el ámbito de la drogodependencia y otras adicciones

Implicar en material de prevención especialmente a la iniciativa social como instrumento básico del cambio de actitudes hacia la droga.

V. COORDINACIÓN

El Consejo de Gobierno de La Rioja promulga el Decreto 20 septiembre 1985, (B.O.R. de 17 de Octubre) de creación de la Comisión Regional de Coordinación para la Prevención y Asistencia en Drogodependencias.

Entre sus funciones enumeradas en el Artículo 2º se encuentran:

- a) Elaboración de un Plan de Actuación a nivel regional articulado con el Plan Nacional sobre la Droga.
- b) La coordinación de todas las actuaciones establecidas en materia de prevención y asistencia sobre drogodependencia por la Administración Regional de la Comunidad Autónoma de La Rioja, fijando criterios de unidad y coherencia en su programación.
- c) La coordinación en la programación de las reseñadas actividades con las actuaciones y programas a realizar por las diferentes administraciones tanto Central como Municipal, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- d) El estudio y el desarrollo de investigaciones de medidas tendentes a prevenir y eliminar el consumo de productos tóxicos, así como la rehabilitación y reinserción de toxicómanos.

La composición de la Comisión Regional recogida en el Art. 3. del mismo Decreto ha sido objeto de modificaciones en los Decretos 47/1990 de 1 de Marzo, 7/1992 de 7 de Febrero, y mas recientemente la modificación recogida en el Decreto 87/1995 que es la siguiente:

Presidente: El Consejero de Salud Consumo y Bienestar Social.

Vicepresidente: El Director General de Salud y Consumo.

Vocales:

Dos representantes de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social

Un representante de la Consejería de Educación, Cultura, Juventud y Deportes

Un representante designado por el Ayuntamiento de Logroño.

Un representante designado por el Ayuntamiento de Calahorra.

Un representante designado por el Ayuntamiento Haro

Asimismo, podrán asistir en calidad de vocales un representante de la Delegación del Gobierno en La Rioja, así como un representante de las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Salud, Instituto Nacional de Servicios Sociales y Educación y Ciencia .

Después de estos años y a pesar de las diferentes modificaciones creemos que estas Comisión no han cumplido satisfactoriamente con los cometidos para los que fue creada por lo que se propone para este Plan la creación de una única estructura de carácter más técnico y que eleve las conclusiones y propuestas al propio Consejo del Gobierno de La Rioja, Plenos de los Ayuntamientos implicados y Órganos de Gobierno de las diferentes Instituciones y Organizaciones que participen, siendo estas estructuras, cada una en el ámbito de su competencia, las que en definitiva asuman las decisiones. Esta propuesta exige que en las estructuras de gobierno anteriormente citadas se facilite la inclusión de los temas enviados por la Comisión Técnica en el orden del día de la reunión mas próxima, con el fin de no demorar las tomas de decisiones y facilitar la labor de la Comisión Técnica.

La nueva propuesta ha sido objeto de regulación mediante el Decreto 43/1997, de 22 de agosto, y su modificación por el Decreto 46/1998, de 10 de julio, contempla los siguientes órganos:

- . Comisión Técnica de elaboración, puesta en marcha y seguimiento del Plan.
- . Subcomisiones de asesoramiento
- . Director Técnico del Plan.
- . Órganos de coordinación y colaboración con otras Administraciones.

V.1.- Comisión Técnica y de Seguimiento del Plan

Composición:

La Comisión estará integrada por los siguientes miembros:

Presidente: Consejero de Salud, Consumo y Bienestar Social

Vicepresidente: Director General de Salud y Consumo

Vocales: Director General de Bienestar Social

Director General de Educación

Directora Provincial de INSALUD

Director Provincial de Educación

Director General de Juventud y Deportes

Director General de Industria, Trabajo y Comercio

Un Representante de los Consejos de la Juventud

Un Representante de la Federación Riojana de Municipios

Un Representante del Ayuntamiento de Logroño

Un Representante del Ayuntamiento de Calahorra

Un representante del Ayuntamiento de Haro

Dos representantes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado

Un representante de la Subcomisión de entidades, ONG's y asociaciones implicadas en prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas

Un representante de la Subcomisión de entidades, ONG's y asociaciones implicadas en la atención de drogodependencias y otras conductas adictivas

Un representante de la Subcomisión de Entidades, ONG's y asociaciones implicadas en la reinserción de las personas con drogodependencias

Un representante de la Subcomisión de control de la oferta de sustancias adictivas

Secretario: Director Técnico del Plan Riojano de Drogodependencias

Las restantes Consejerías del Gobierno de La Rioja designarán un representante cada una que participará en las sesiones, previa convocatoria expresa, y con carácter de miembros no permanentes cuando sean requeridos.

La Delegación del Gobierno, Tribunal Superior de Justicia, Prisión Provincial, podrán designar un representante cada uno que participará en las sesiones con carácter de miembros

permanentes.

Las Subcomisiones que se creen a instancia de la comisión Técnica y de Seguimiento podrán designar un representante cada una que participara en las sesiones con carácter de miembros permanentes.

La Comisión podrá incorporar de forma no permanente a otros representantes que por sus aportaciones técnicas puedan ser de interés para el asesoramiento y apoyo a las mismas, previa aprobación expresa y convocatoria oportuna a sus sesiones.

Todos los miembros de la comisión tendrán voz y voto con excepción de aquellos miembros de carácter no permanente que actuarán con voz pero sin voto.

Son funciones de la Comisión

1. Elaborar la propuesta de Plan Anual de actuaciones, en el marco de las directrices del Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones.
2. Realizar el seguimiento del desarrollo y ejecución de las actividades contenidas en el Plan Anual.
3. Proponer y diseñar los programas de formación, investigación y promoción que se estimen convenientes para el adecuado desarrollo del Plan Anual.
4. Supervisar el funcionamiento del sistema de información y registro de drogodependencias.
5. Proponer cuantas medidas se estimen oportunas para asegurar la más completa coordinación entre las distintas Administraciones y Entidades implicadas en el campo de las drogodependencias y otras adicciones.
6. Elaborar la memoria anual de actuaciones.
7. Promover cuantas acciones estime convenientes de carácter preventivo, asistencial, rehabilitador y de reinserción, en materia de alcoholismo, toxicomanías y adicciones.
8. Otras que le sean encomendadas.

El funcionamiento de la Comisión se regirá por las normas que ella misma se dicte, pudiendo en todo caso elaborar un reglamento propio.

Subcomisiones:

La Comisión dada su amplia composición, deberá reunirse en grupos afines al tema a

desarrollar para ganar en operatividad y efectividad.

Cada miembro de la Comisión puede formar parte de tantos grupos como considere oportuno.

Se crean con carácter permanente las subcomisiones siguientes:

- Subcomisión de entidades, ONG's y asociaciones implicadas en prevención de Drogodependencias y otras conductas adictivas
- Subcomisión de entidades, ONG's y asociaciones implicadas en la atención de Drogodependencias y otras conductas adictivas
- Subcomisión de entidades, ONG's y asociaciones implicadas en la inserción de las personas con drogodependencias
- Subcomisión de control de la oferta de sustancias adictivas

Las Subcomisiones estarán siempre presididas por el Secretario de la Comisión y formarán parte de ellas un representante por cada entidad, institución o asociación o agrupación de ellas, reconocidas legalmente, del ámbito temático a que se refiera cada Subcomisión

Las distintas Subcomisiones se reunirán por convocatoria de su Presidente o cuando lo soliciten la mayoría de sus miembros.

Las Subcomisiones tendrán un carácter asesor y consultivo respecto de la Comisión Técnica y de Seguimiento

En el ejercicio de su actividad las subcomisiones actuarán como foro de coordinación y discusión permanente sobre las cuestiones que afecten a su área de trabajo y que competen tanto a la Administración Pública como a la iniciativa social y ciudadana.

Las funciones encomendadas son:

- 1.- Someter a su consideración las propuestas de la Comisión Técnica y de Seguimiento y emitir informes sobre las cuestiones que se planteen.
- 2.- Elaborar informes, sugerencias, estudios y propuestas que considere convenientes sobre el área temática que le compete.
- 3.- Cualquiera otra función que se determine reglamentariamente.

V. 2.- Director Técnico de Plan

Será designado libremente por el Gobierno de La Rioja a propuesta del Consejero de Salud y dependerá del Director General de Salud.

El Director Técnico debe tener el suficiente rango administrativo para que pueda llevar adelante el Plan y poder representar a la Administración en aquellas reuniones que lo requiera y que sean de interés para el desarrollo del Plan. Por ello el Director Técnico del Plan tendrá como mínimo rango de Jefe de Servicio facultado por el Gobierno de La Rioja para el ejercicio de tales funciones.

La dependencia orgánica del Director Técnico del Plan se plantea en un principio de la Dirección General del Departamento de Salud pudiendo considerar otras posibilidades como la de trasladar la dependencia directamente al Departamento de Presidencia.

Funciones:

1. Ostentar la responsabilidad técnica del Plan y desarrollar cuantas funciones y/o actuaciones le sean encomendadas por la Comisión Técnica.
2. Participar como comisionado en la comisión interautonómica convocada en el desarrollo del Plan Nacional sobre Drogas y en aquellas otras que la Comisión Técnica, el Director General de Salud u otras instancias consideren de interés.
3. Participar en la Comisión Técnica.
4. Asegurar el correcto y eficaz funcionamiento de la Comisión Técnica y sus Subcomisiones.
5. Realizar y supervisar cuantas actuaciones resulten precisas para garantizar el adecuado desarrollo y ejecución del Plan
6. Proporcionar a las distintas Administraciones la información y asesoramiento técnico preciso para el desarrollo del Plan y mantener cuantos contactos resulten necesarios con dicha finalidad.
7. Participar en la coordinación con otros programas que desde la Administración se lleven a cabo y que por sus características puedan favorecer al desarrollo del propio Plan.

V.3.- Coordinación con otras Administraciones

Para el desarrollo integral del Plan, este debe estar coordinado con todas las actividades que tengan iniciativas en el problema de las adicciones. (Planes Municipales, Junta de Seguridad de La Rioja, Juntas Locales de Seguridad, Consejo de la Juventud, Plan Nacional sobre Drogas, Sección de Promoción de la Salud, otros).

VI-PREVENCIÓN

VI.1.- Control de la oferta de drogas y otros productos adictivos

Objetivos intermedios

Facilitar todos los medios necesarios a las personas responsables de ejercer la acción policial para conseguir la reducción de la disponibilidad de drogas a gran escala.

Implicar a la Administración de Justicia para que sus actuaciones complementen las de tipo policial.

Establecer los sistemas pertinentes de información, de interés policial y judicial sobre el tráfico de drogas, posibilitando el conocimiento real de la incidencia del fenómeno del tráfico.

Desarrollar normativas de la legislación de ámbito estatal.

Desarrollar la normativa y el cumplimiento de la existente sobre la promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas, tabaco y juego.

Controlar en nuestra Comunidad aquellas empresas que por su actividad puedan fabricar o distribuir los llamados precursores.

Colaborar con la Administración de Justicia para localizar y desarticular las operaciones destinadas al blanqueo de dinero procedente del narcotráfico y del juego.

Facilitar al ciudadano la posibilidad de que denuncie actividades que puedan estar relacionadas con el tráfico de drogas y el juego, garantizando en todo momento el anonimato.

Establecer cauces de comunicación entre las Administraciones de Justicia y Hacienda para localizar actividades de blanqueo de dinero.

Establecer los cauces necesarios para facilitar una estrecha colaboración entre la acción policial y la judicial procurando buscar la mayor coherencia posible en sus actuaciones.

Actividades:

Programar y realizar sesiones de formación amplias sobre el fenómeno de las drogas dirigido a aquellas personas responsables de ejercer la acción policial.

Realizar estudios “ad hoc” para conocer la incidencia del tráfico de drogas.

Difundir las normativas nacionales y municipales sobre drogas ilegales, tabaco, juego y alcohol.

Hacer partícipes a los ciudadanos de la pertinencia de las normativas.

Censar las empresas que puedan fabricar y/o distribuir precursores.

Poner a disposición de los ciudadanos los medios adecuados para que puedan formular las denuncias pertinentes sobre tráfico de drogas y juego.

Las Administraciones de Hacienda, Justicia y Policía establecerán la forma de transmitirse la información para localizar actividades de blanqueo de dinero procedente del tráfico de drogas.

Indicadores

Numero de personas formadas/año.

Numero de personas destinadas a ejercer el control policial/año.

Recursos facilitados al personal anterior.

Numero de aprehensiones y alijos incautados en los que ha colaborado personal de nuestra Comunidad. Importancia de los mismos.

Relación de Administraciones Locales que desarrollan y ponen en marcha normativas sobre venta y distribución de alcohol y tabaco.

Grado de cumplimiento de las Normativas.

Intervenciones realizadas o favorecidas sobre actividades de blanqueo de dinero procedente del narcotráfico.

Numero de denuncias presentadas por los ciudadanos y repercusiones de las mismas.

A.- Subprograma Policial

Objetivos específicos

Establecer prioridades de actuación.

Establecer los cauces de coordinación de las acciones policiales a través de la Junta de Seguridad de La Rioja y en su caso, Juntas locales de Seguridad.

Facilitar al ciudadano la posibilidad de que denuncie actividades que puedan estar relacionadas con el tráfico de drogas garantizándole en todo momento el anonimato.

Establecer cauces de coordinación operativa de los distintos Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado en la represión del tráfico de drogas y del juego.

Dotar de recursos suficientes a los diferentes cuerpos de intervención en materia de tráfico de drogas.

Actividades

Elaborar directrices que favorezcan y estimulen la coordinación de las diferentes acciones

policiales.

Realizar estudios que permitan conocer la incidencia del fenómeno del tráfico de drogas de forma permanente en el ámbito de nuestra Comunidad.

Elaborar un calendario de actuaciones en base a la realidad del tráfico de drogas en nuestra Comunidad.

Recursos

Del Cuerpo Nacional de Policía y Guardia Civil.

De las Policías Locales.

De la Junta de Seguridad de La Rioja.

De las Juntas Locales de Seguridad.

B- Subprograma Judicial

Objetivos específicos

Coordinar las acciones judiciales y las policiales en torno al fenómeno del tráfico de drogas.

Agilizar las intervenciones judiciales en las posibles actividades de blanqueo de dinero procedente del narcotráfico en coordinación con la fiscalía especial antidroga.

Impulsar la creación de un servicio de especialización judicial en la atención de los delitos por tráfico de drogas.

Favorecer la sustitución de las penas de aquellas personas adictas que hayan delinquido por la integración en programas de rehabilitación y reinserción.

Propiciar el ejercicio de la acusación particular por parte de los Ayuntamientos.

Favorecer las intervenciones de "entrega vigilada" de drogas en aquellas acciones policiales que se lleven a cabo tanto a nivel nacional como internacional a través de la policía de fronteras.

Actividades

Crear e impulsar un órgano de coordinación entre la administración de justicia y las diferentes policías.

Poner a disposición de la Administración de Justicia los centros y recursos terapéuticos debidamente acreditados de nuestra Comunidad donde puedan cumplir condena aquellas personas adictas que hayan delinquido.

Garantizar a la Administración de Justicia el seguimiento de las personas que cumplen condenas en centros de rehabilitación enviando los que les atienden informes de su evolución.

Crear el cauce adecuado para que los Ayuntamientos puedan ejercer como acusadores particulares en materia de tráfico de drogas.

Colaborar con el Tribunal Superior de Justicia para la creación de una Fiscalía Antidroga en el ámbito de nuestra Comunidad.

Promover entre Jueces y Magistrados la elaboración de un documento de bases encaminado a conseguir unificación de criterios en materia de tráfico de drogas.

Indicadores

Numero de personas que cumplen sus condenas por tráfico de drogas en Servicios o Centros de Rehabilitación.

Numero de acciones coordinadas entre la Administración de Justicia y las diferentes policías.

Numero de actuaciones emprendidas por los Ayuntamientos como acusación particular en materia de tráfico de drogas.

Actividades de la Fiscalía Antidroga en nuestra Comunidad.

Recursos

De la Prisión Provincial.

De los SS.BB.

Del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja.

De la Fiscalía.

De la Policía Judicial.

Del Departamento de Economía y Hacienda.

C- Subprograma de control de la promoción, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y juego

Objetivos específicos

Desarrollar la normativa y el cumplimiento de la existente sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas, tabaco y juego.

Establecer limitaciones a la publicidad y promoción del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y juego

Limitar el suministro y venta de bebidas alcohólicas, tabaco y productos para el juego

Controlar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco cuando dicha actividad pueda afectar a terceros.

Actividades

Implicar a los Ayuntamientos en la elaboración y puesta en marcha de normativas sobre promoción, venta y consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y juego.

Concienciar a los responsables de centros públicos sobre el cumplimiento de las normativas

Implicar a los medios de comunicación en el cumplimiento de la normativa sobre publicidad de bebidas alcohólicas, tabaco y juego. Y favorecer un tratamiento adecuado de la información sobre el tema.

Concienciar a los expendedores de bebidas alcohólicas de la necesidad de cumplir las normativas sobre venta de las mismas.

Iniciar acciones para el respeto de los lugares de no fumadores en las empresas, centros públicos y lugares en que se considere importante para la salud de terceros.

Indicadores

Número de sanciones por incumplimiento de normativa

Número de inspecciones o acción de control

Número de empresas que realizan acciones en este sentido

Número de Centros Públicos que realizan acciones en este sentido

Recursos

Ayuntamientos

Policía Local

Asociación de la Prensa

Federación de Empresarios

D.- Subprograma normativo

Objetivos específicos

Disponer de una normativa de ámbito autonómico de intervención sobre las drogodependencias y otras adicciones, contemplando el espíritu general del Plan con especial atención en aspectos educativos-preventivos.

Desarrollar una normativa específica sobre producción, venta, propaganda y distribución de tabaco, alcohol y juego.

Desarrollar una normativa específica sobre los comportamientos de consumo público de sustancias adictivas y utilización de productos adictivos.

Impulsar el cumplimiento de la normativa de venta de productos psicotropos en las oficinas de farmacia.

Actividades

Promulgar y desarrollar una Ley Autonómica sobre las drogodependencias y otras adicciones.

Recursos

Los propios de los servicios jurídicos y técnicos directamente relacionados.

VI.2.- Programa de intervención sobre la demanda de drogas y otros productos adictivos

Objetivos intermedios

Actuar sobre aquellas causas o factores que predisponen al uso/abuso de drogas.

Informar y educar en relación con el uso de las distintas sustancias y productos adictivos y sus consecuencias reforzando aquellos comportamientos que favorezcan la no utilización de los mismos.

Posibilitar la mentalización social sobre las consecuencias y las causas del fenómeno del uso/abuso de sustancias y otras adicciones presentes en nuestro medio.

Promover cambios de actitudes y de comportamientos en la población frente al uso de sustancias y los comportamientos adictivos.

Impulsar a diferentes entidades, asociaciones, colectivos, etc. para que pongan en marcha en su ámbito de actuación programas de prevención de drogodependencias y otras adicciones y de promoción de salud.

Implicar a los profesionales de los centros de primer y segundo nivel en actividades preventivas comunitarias

Considerar y formar a los profesionales de las oficinas de farmacia como agentes de salud.

Actividades

Investigar sobre causas de inician/mantiene el consumo de sustancias y los comportamientos adictivos.

Formar profesionales en la red (priorizando los más próximos a las poblaciones de riesgo) y agentes sociales.

Establecer programas de información para la población sobre las consecuencias y las causas del uso/abuso de sustancias y los comportamientos adictivos.

Promover actuaciones saludables

Realizar actividades educativas.

Elaboración de material informativo.

Divulgación del mismo.

Localizar colectivos, entidades y asociaciones que puedan actuar sobre el fenómeno.

Financiar actividades preventivas.

Formar a los profesionales de las oficinas de farmacia.

Incidir en la necesidad de que el consumo de fármacos sea prescrito por profesionales.

Indicadores

Material editado

Material difundido

Número de personas formadas

Número de programas puestos en marcha

Número de colectivos aceptados

Número de investigaciones llevadas a cabo

Impresiones subjetivas

Evolución presupuestaria

A.- Subprograma de Información y prevención comunitaria

Objetivos específicos

Conocer los riesgos del llamado “uso social” de las drogas y otras adicciones

Conocer qué sustancias o comportamientos más próximos en nuestro entorno pueden ser causa de problemas de adicción .

Impulsar actividades coordinadas con los diferentes Departamentos de la Administración para evitar que sus actividades (producción, distribución y venta de bebidas alcohólicas, etc.) puedan perjudicar los intereses de este programa.

Fomentar que los consumidores de drogas y afectados por otras adicciones no sean objeto de marginación ni estigmatización y reforzar una actitud favorable hacia la no adicción.

Impulsar y fomentar la puesta en marcha de programas de prevención del uso/abuso de drogas y otras adicciones en Ayuntamientos, organizaciones, asociaciones y entidades de todo tipo.

Ofrecer apoyo técnico y económico de aquellas entidades que lo soliciten.

Actividades

Informar y educar a la población sobre los efectos de las diferentes sustancias desmitificando aquellas creencias que atribuyen ciertos efectos beneficiosos a las drogas.

Impulsar la participación activa en los órganos de coordinación que se establezcan entre Departamentos de aquellos profesionales que desempeñen actividades preventivas.

Abordar la salud y la enfermedad desde un punto de vista colectivo y no exclusivamente individual, impulsando la participación de todos los ciudadanos en el análisis y propuesta de soluciones con el fin de alcanzar un mayor nivel de salud.

Financiar en parte o en su totalidad a aquellos Ayuntamientos, organizaciones, asociaciones y entidades que pongan en marcha programas de prevención (concurso público)

Facilitar el acceso a la red pública de las personas y entidades.

Impulsar el asociacionismo

Proponer al Departamento de Trabajo la puesta en marcha de programas de Formación Ocupacional.

Indicadores

Actividades educativas/informativas realizadas.

Número de propuestas presentadas y puestas en marcha a través o favorecida por los órganos de coordinación interdepartamental.

Colectivos que han participado en actividades.

Número de proyectos financiados y no financiados.

Asociaciones de nueva creación

Número de personas que se han favorecido de los programas de Formación Ocupacional.

Recursos

Equipos de Atención Primaria (E.A.P.)

Equipos de Salud Mental (E.S.M.)

Ayuntamientos

Director Técnico del Plan

B.- Subprograma de prevención en el medio escolar

Objetivos específicos

Impulsar las actividades que dentro del diseño curricular para la reforma educativa, tiene previsto el Departamento de Educación en materia de Educación para la Salud.

Ofrecer el apoyo técnico necesario a la Dirección General de Educación para la puesta en marcha de programas de prevención inespecífica y específica para aquellos centros que lo soliciten.

Retrasar el inicio del consumo de alcohol y tabaco en la población estudiantil menor de 16 años.

Garantizar la formación de personal docente de los centros, miembros de los Consejos Escolares, APAS, etc. en materia de drogas y otras adicciones que lo soliciten.

Identificar a aquellos alumnos que tienen problemas con drogas y otras adicciones.

Canalizar a los alumnos anteriores hacia la red asistencial si en el medio escolar no se puede resolver.

Incrementar mediante programas el potencial de salud de los adolescentes desarrollando sus potencialidades y recursos personales.

Actividades

Elaborar un protocolo de actuación donde se unifiquen los criterios y objetivos entre el Departamento de Salud y el de Educación de cara a conseguir una coherencia en la intervención.

Adaptar los contenidos y metodología de los programas a las edades de los alumnos a quienes van dirigidos estos.

Actividades encaminadas a mantener la motivación en el profesorado sobre temas de drogas y otras adicciones.

Sesiones formativas con el profesor.

Crear un cauce de comunicación ágil, fluido accesible y efectivo entre el Departamento de Educación y el programa específico sobre Drogodependencias..

Normativa sobre consumo de alcohol y tabaco en centros escolares.

Revisar el material existente para la formación del profesorado; en caso de que no sea de utilidad elaborarlo.

Actividades para que los jóvenes y adolescentes puedan resistir la presión social (grupos de compañeros, moda, publicidad, etc. ..) cuando van encaminadas hacia actitudes que no comparten.

Indicadores

Cuantificar cuantos centros y/o profesionales han participado en la puesta en marcha de la reforma.

Valoración de los mecanismos de coordinación.

Numero de demandas de formación solicitadas y numero de demandas atendidas.

Numero de alumnos identificados con problemas de drogas y otras adicciones y grado de resolución de los mismos.

Material utilizado para la formación del profesorado (revisado, elaborado).

Impresiones subjetivas de diferentes profesionales.

Recursos

Dirección General de Educación.

Coordinador técnico del Plan.

E.S.M., E.A.P., SS.BB.

Servicios jurídicos del Departamento de Educación/Salud.

C. -Subprograma de prevención en el medio laboral

Objetivos específicos.

Controlar la disponibilidad y oferta de las drogas y eliminar los factores sociales y personales que llevan al abuso de las drogas y otras adicciones.

Diagnosticar y tratar precozmente las consecuencias directas del consumo de sustancias y aquellos indicios que puedan ser causa del origen y mantenimiento del mismo.

Consolidar la curación mediante la rehabilitación integral, evitar las secuelas y prevenir las recaídas.

Sensibilizar a la población trabajadora sobre el tema de las drogas para que esta se posicione frente a la misma.

Desmitificar creencias acerca de efectos beneficiosos de determinadas sustancias.

Disminuir la oferta de drogas en el ámbito de la empresa.

Desplazamiento de la oferta de bebidas alcohólicas hacia bebidas no alcohólicas.

Informar a los trabajadores acerca de los efectos de las drogas, desmitificando las creencias que se mantienen sobre el alcohol.

Formar a los profesionales de la salud laboral en materia de adicciones.

Optimizar el cauce de comunicación en todas las direcciones donde los trabajadores puedan exponer sus inquietudes en materia de salud. Donde no existen estos cauces crearlos.

Modificar aquellas variables ambientales del medio laboral que puedan incidir en el consumo de drogas.

Controlar in "situ" el consumo de drogas, sobre todo alcohol, en aquellos trabajos que por el desempeño de su actividad pueda poner en peligro su vida, la de terceros o la de materiales y herramientas (choferes, conductores de grúas, etc.).

Identificar a aquellos individuos con sintomatología propia de un síndrome de abstinencia.

Ofertar recursos asistenciales a empleados afectados por el consumo de drogas.

Ofertar el programa a aquellas empresas que lo soliciten.

Actividades.

Impedir la instalación y retirar donde los hubiera máquinas expendedoras de alcohol y tabaco en el ámbito laboral.

Prohibir la tenencia y consumo de drogas excepto café y tabaco.

Suprimir de los "aguinaldos navideños", u otros obsequios por parte de la empresa, donde sea costumbre las bebidas alcohólicas y tabaco.

Facilitar bebidas sin contenido alcohólico de forma atractiva para el trabajador.

Vender las bebidas no alcohólicas a precio de promoción.

Difundir propaganda de bebidas no alcohólicas en sitios visibles.

Charlas, coloquios, debates.

Utilización de medios audiovisuales.

Elaborar y difundir folletos y carteles con contenido de fácil comprensión y retención sobre los efectos de las drogas.

Colocar paneles visibles y en zonas de tránsito.

Colocar buzones de sugerencias.

Crear un periódico de difusión interna abierto a todos los trabajadores.

Difundir el periódico entre trabajadores, familiares, otras empresas, etc.

Organizar un programa de formación continuada para los profesionales.

Fomentar el intercambio de experiencias con otros profesionales.

Crear un fondo para programas de investigación y promoción de la salud.

Detección mediante medición directa de consumo de alcohol utilizando el alcoholímetro en aquellos puestos de trabajo especialmente peligrosos.

Búsqueda de signos de consumo.

Búsqueda de signos característicos de los síndromes de abstinencia.

Entrevistas con empleados.

Disponer de un fichero de recursos.

Coordinación con la red asistencial.

Facilitar al empleado la asistencia a los centros de tratamiento.

Indicadores.

Valoración de medidas indirectas:

Variación de accidentes, absentismo, I.T., productividad, a lo largo del programa y años posteriores.

Variación del número de consultas en el servicio médico de empresa relacionadas con el consumo de drogas o patología asociada a lo largo del programa.

Numero de bebidas no alcohólicas consumidas por los trabajadores durante los meses de aplicación del programa.

Elegir una muestra representativa y pasar el mismo cuestionario que al principio del programa.

Comparación con un grupo de control si lo hubiere.

Valoración de medidas directas:

Para realizar la valoración de medidas directas se considera requisito imprescindible el consentimiento por escrito y firmado del usuario.

Determinación y variación de la gamma GT en sangre a lo largo del programa.

Determinación de la variación de los metabolitos de las diferentes drogas en orina.

Recursos

Servicios médicos de empresa.

Comités de Seguridad e higiene.

Instituto de Salud Laboral.

Asistenciales de la red.

Los propios de la empresa.

Coordinador técnico del programa.

Sindicatos.

Empresarios.

D.- Subprograma de prevención en grupos de riesgo y de intervención social.

Objetivos específicos.

Detectar los núcleos de población en los que se encuentran grupos de alto riesgo.

Valoración de la situación de los núcleos anteriores, infraestructura y recursos humanos que en ella trabajan.

Buscar a aquellas personas de la comunidad que puedan convertirse en agentes de salud.

Facilitar el apoyo técnico y material para la puesta en marcha de los programas diseñados.

Actividades.

Definir los criterios de riesgo.

Definir criterios que nos permitan identificar a los grupos de alto riesgo.

Aplicar los criterios en el ámbito de la comunidad.

Captación y formación de los líderes naturales.

Elaboración del proyecto.

Puesta en marcha de los proyectos.

Indicadores

Si la evaluación de actividades preventivas es difícil, en este caso se acentúa ya que la mayoría de las intervenciones son de gran complejidad, en todo caso se propone:

La valoración al inicio será subjetiva.

Cuando las actividades estén sometidas formalizadas se aplicaran indicadores específicos.

Recursos

Servicios Sociales de Base.

Líderes del medio.

Animadores Socioculturales.

Educadores familiares y sociales

E.- Subprograma de ocio y tiempo libre

Objetivos específicos

Ofrecer una amplia gama de actividades recreativas, culturales y deportivas destinadas a diferentes sectores de población.

Impulsar actividades extraescolares no sólo para alumnos sino también para padres y profesores.

Optimizar los recursos existentes e impulsar la creación de aquellos que se consideren necesarios y de lo que carezca la comunidad.

Favorecer el asociacionismo.

Financiar actividades (concurso publico).

Establecer una coordinación efectiva con otros Departamentos y entidades locales para establecer programas específicos.

Actividades

Programar las actividades no centradas en el consumo de sustancias y uso de productos adictivos sino en la promoción de salud.

Actividades de calle.

Concurso publico de ideas para actividades.

Realizar un censo de recursos existentes, tanto formales como informales.

Indicadores

Numero de actividades programadas.

Numero de participantes en las actividades.

Impresión de los participantes sobre las actividades.

Numero de proyectos presentados subvencionados.

Entidades y Departamentos que colaboran y se coordinan.

Recursos

Los propios de las Administraciones locales.

Los propios de los Departamentos implicados.

Los censados de carácter informal.

VII. PROGRAMA DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA COMUNITARIA

Objetivos generales:

Disminuir los efectos del consumo de diferentes sustancias en el ámbito de nuestra comunidad y retardar el inicio del mismo.

Garantizar a las personas que presenten problemas derivados del consumo de sustancias que reciban la asistencia en la red pública o concertada en todos sus aspectos bio-psicosociales, así como en otras dependencias.

Establecer los circuitos asistenciales lógicos y racionales adaptados a cada sector.

Implicar a todos los profesionales que en el desempeño de sus funciones puedan favorecer el desarrollo del programa.

a.-Objetivos intermedios de estructura y composición:

Establecer los niveles de intervención entre los diferentes recursos existentes en nuestra comunidad, siendo estos los siguientes:

Primario:	Servicios Sociales Atención Primaria de Salud
Secundario:	Atención Salud Mental.
Terciario:	U.H.P. Hospital de Día. Hospitales generales.
Específicos:	Centro de Día. Comunidades Terapéuticas. Pisos de acogida/reinserción.

Establecer los cauces de coordinación adecuados y ágiles entre los diferentes niveles de intervención.

Sectorizar el ámbito de actuación de los Equipos de Salud Mental.

Delimitar las competencias de cada nivel asistencial dando más protagonismo a los Equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales. Sin olvidar los servicios de los hospitales generales que también deberán asistir a pacientes por otros problemas de salud, pero que presenten así mismo los derivados del consumo de sustancias y otras adicciones.

Ordenar las actividades alrededor pero no con exclusividad de los E.S.M. por ser éstos los más idóneos y capacitados para abordar el problema derivado del consumo de sustancias y otras adicciones.

Establecer la formación de los equipos multidisciplinares e interdisciplinares en cuanto a su funcionamiento, pudiendo éstos formar subequipos o subprogramas específicos.

b.-Objetivos intermedios de asistencia:

Establecer los niveles asistenciales en base a los recursos del sector y los suprasectoriales existentes en nuestra comunidad. De esta manera instaurar el tratamiento ambulatorio en los recursos de primer y segundo nivel considerando las U.H.P. parte del proceso ambulatorio.

Establecer los internamientos y programas de reinserción fundamentalmente en los recursos específicos.

Elaborar y poner en marcha los protocolos de actuación que garanticen el perfecto funcionamiento de los diferentes niveles asistenciales, sin olvidar las actuaciones llevadas a cabo en hospitales generales y en urgencias por los profesionales de guardia.

Definir los enfoques terapéuticos de cada servicio, objetivos de los mismos, duración aproximada de los mismos, en orden a la consecución de la mayor rentabilidad y a la utilización adecuada de los mismos.

Poner en marcha tratamientos no utilizados en nuestra comunidad y de reconocida solvencia, prevaleciendo los criterios terapéuticos de los profesionales.

Establecer cauces de coordinación con otras instancias de las diferentes administraciones para garantizar el tratamiento en todas sus fases (desintoxicación, deshabituación, y reinserción), responsabilizándose cada profesional de su paciente a lo largo del proceso terapéutico.

Considerar la asistencia de las personas con problemas por consumo de sustancias y otras adicciones como un problema más de salud y por tanto de intervención sociosanitario normalizado y no exclusivamente de especialistas.

Establecer un cauce de coordinación estable con el Programa de control del SIDA e infecciones asociadas al V.I.H.

Poner en marcha programas educativos para que aquellas personas consumidoras de drogas por vía parenteral modifiquen hábitos que puedan originar otras patologías.

Garantizar la asistencia de aquellas personas que cumplen penas por motivos consecuentes a sus dependencias, poniendo a disposición del personal de prisiones la infraestructura asistencial de la red.

c.-Objetivos intermedios de prevención:

Participar activamente en la puesta en marcha de programas comunitarios tendentes a reducir las consecuencias del uso de sustancias y del uso de productos adictivos.

Ofrecer el apoyo necesario a las diferentes instituciones y organizaciones de su ámbito que deseen poner en marcha programas de prevención.

Poner en marcha programas de Educación para la Salud.

Poner en marcha en el ámbito de la Prisión Provincial programas de educación para la salud para evitar recaídas y las consecuencias del consumo de drogas.

d.-Objetivos intermedios de coordinación:

Establecer cauces de coordinación ágiles y fluidos con otros Departamentos de la Administración Autonómica, otras Administraciones, Administración de Justicia, para garantizar el perfecto funcionamiento de todas y evitar intervenciones puntuales, dobles, etc.

Designar a un miembro del equipo con capacidad de representación suficiente para participar en las reuniones de coordinación.

e.-Objetivos intermedios de formación, docencia e investigación:

Realizar cursos de formación específicos sobre el uso/abuso sustancias y otras adicciones, para el personal de los equipos de la red pública, concertados y personal de prisión .

Elaborar un programa de formación continuada para los profesionales de la red pública, concertada y personal de prisión .

Participar en la formación de otros miembros de la comunidad.

Estimular la investigación sobre el fenómeno en todos sus aspectos en el ámbito del sector.

Participar en la elaboración sistemática del registro.

Actividades:

En cada centro se nombrará una persona responsable del programa que coordinará y promoverá las actividades asistenciales.

Programación de actividades de Educación para la Salud y de promoción de salud en su

ámbito.

Ofertar actividades alternativas al ocio que no se relacionen exclusivamente con consumo de sustancias y con uso de productos con potencial adictivo.

Localizar aquellas personas que por diferentes motivos no acuden a la red asistencial, elaborando la estrategia de aproximación y captación.

Crear agentes comunitarios en su ámbito.

Evaluar los servicios existentes y las necesidades del sector.

Establecer relaciones estables con los diferentes profesionales del sector y suprasectoriales que favorezcan el desarrollo del programa.

a.-De estructura composición:

Definir las competencias capaces de asumir cada nivel asistencial entre todos los profesionales del sector.

Nombrar en todos los centros un responsable del programa.

Revisar la formación de los equipos y valorar la posibilidad o no de que puedan asumir la puesta en marcha del programa.

Dotar de personal suficiente a aquellos centros que por su composición, cargas de trabajo, etc., no puedan asumir la puesta en marcha del programa.

Repartir tareas a los diferentes equipos que se encuentran englobados en el sector.

b.-De asistencia:

Definir los programas a poner en marcha y las atribuciones de cada centro de la red (sectorial y suprasectorial).

Revisar los sistemas de derivación y utilización de recursos existentes en la actualidad.

Establecer los cauces de derivación sin que esto suponga la pérdida del paciente por el centro de origen.

Atraer hacia el sistema a aquellas personas que no acuden por los cauces normalizados a través de los líderes naturales o de agentes comunitarios.

Elaborar los programas terapéuticos de cada centro-servicio .

Acreditar y concertar los centros que se consideren necesarios para garantizar la asistencia previo estudio de necesidades, no concertando únicamente porque existan.

Revisar las intervenciones terapéuticas, resultados de los programas terapéuticos utilizados

actualmente y poner en marcha otras que no se utilicen.

Protocolizar el programa terapéutico.

Incluir el proceso de reinserción como parte del programa asistencial.

Elaborar programas terapéuticos específicos en el ámbito de la Prisión Provincial.

c.-De prevención:

Definir los criterios de riesgo y localizar las poblaciones de alto riesgo.

Poner en marcha programas específicos en zonas de alto riesgo basados en los criterios de valoración del riesgo.

Puesta en contacto con las instituciones del ámbito territorial que desarrollen o puedan desarrollar actividades preventivas.

Elaborar programas de Educación para la Salud específicos en la Prisión Provincial.

d.-De coordinación

Designar un coordinador de cada equipo y otro de sector.

Comunicar todas las actividades que se van a realizar por los equipos del sector a través de su coordinador.

e.-Formación docencia e investigación:

Elaborar un programa de formación de "expertos" para profesionales de los equipos públicos y concertados.

Elaborar un programa de formación por parte de los equipos para otros miembros de la comunidad. - Crear un sistema de becas, subvenciones para proyectos de investigación.

Participar en la puesta en marcha del registro.

Cumplimentar debida y puntualmente las fichas del registro.

Indicadores:

Número de pacientes atendidos por la red pública.

Grado retención de la misma.

Número de pacientes seguidos a lo largo de todo el proceso terapéutico.

Número de denuncias/quejas manifestadas por los pacientes.
Modificaciones de las derivaciones a los E.S.M.
Número de pacientes ingresados en el Centro de Drogas y retención de los mismos.
Número de pacientes ingresados en las Comunidades Terapéuticas, retención de los mismos.
Número de pacientes ingresados en otros recursos.
Número de pacientes que inician programas laborales/estudios.
Número de pacientes que realizan otras intervenciones terapéuticas.
Programas de prevención.
Actuaciones realizadas con otras instancias de las Administraciones.
Número de coordinadores y representatividad de los mismos.
Número de asistentes a cursos.
Actividades docentes con otros colectivos.
Proyectos de investigación subvencionados/realizados.
Grado de cumplimentación del registro.
Impresiones subjetivas de diferentes profesionales.

Recursos:

Los propios de la red pública.
Los concertados.

VII.1.- Subprograma de intervención en centros de primer y segundo nivel

Objetivos específicos

Garantizar que los Centros de primer y segundo nivel asuman las intervenciones tanto preventivas como asistenciales en la medida que les correspondan.

Dotar de las capacidades suficiente a los profesionales de los Centros de primer y segundo nivel para que puedan cumplir el objetivo anterior.

Impulsar el funcionamiento interdisciplinar de los Equipos .

Protocolizar las intervenciones entre los diferentes niveles de la red, para conseguir la optimización de los mismos.

Mantener un alto grado de coordinación entre todos los dispositivos de la red.

Optimizar los recursos existentes evitando duplicidades y proponer la creación de aquellos que no existan que se consideren imprescindibles, incardinándolos de forma activa en la red.

Promover y facilitar la investigación entre los diferentes profesionales de la red.

a.-De los Equipos de Atención Primaria

Colaborar con otras estructuras del programa en tareas de prevención, promoción de salud, rehabilitación y reinserción.

Dotar de las capacidades suficientes a los profesionales de los EAP de salud para que puedan asumir la parte asistencial que les corresponde de aquellas personas que presentan problemas derivados por el consumo de sustancias.

Concienciar a los profesionales de los EAP de que la asistencia de personas con problemas por el uso de sustancias y otras adicciones no es tarea exclusiva de especialistas.

Establecer los criterios y cauces de derivación de las personas que presenten problemas por consumo de sustancias y otras adicciones hacia los centros de segundo y tercer

Participar activamente en la elaboración de los protocolos asistenciales.

Designar a una persona en cada EAP de salud responsable del programa.

Aproximar la red asistencial al usuario.

b.-De los Servicios Sociales

Colaborar con otras estructuras del programa en tareas de prevención y reinserción social.

Colaborar en programas comunitarios de captación, detección, acogida y derivación de drogodependientes.

Colaborar en tareas de seguimiento e incorporación social de drogodependientes.

Colaborar en la elaboración de una red de recursos de prevención en el ámbito de nuestra comunidad.

Colaborar con los agentes comunitarios en la búsqueda de aquellos grupos de personas que por sus condiciones particulares no acuden a los servicios normalizados.

c.-De los Equipos de Salud Mental

Asumir desde la red de Salud Mental las intervenciones especializadas no solo de las asistenciales sino también las de prevención comunitaria.

Dotar a los Equipos de Salud Mental del personal suficiente para poder afrontar el fenómeno de las adicciones en todas sus vertientes. Garantizar la asistencia integral de los toxicómanos contemplando con especial atención la necesaria y continua incorporación social del adicto en el contexto donde se desenvuelve.

Facilitar la formación continuada a los profesionales de la red de Salud Mental.

Establecer protocolos de intervención y seguimiento de las personas que inician tratamiento.

Ofrecer apoyo y establecer la coordinación necesaria con otros recursos sanitario-asistenciales que presenten otras patologías relacionadas con las drogas y otras adicciones.

Responsabilizar a determinados miembros de los Equipos de la elaboración y puesta en marcha de programas específicos .

Colaborar activamente en la puesta en marcha del Servicio de Información en Drogodependencias integrado en la red de Salud Mental.

d.-De las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica

Utilizar adecuada y racionalmente las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica para realizar la desintoxicación, formando estas parte de un proceso terapéutico

Optimizar la retención y la estancia media en las desintoxicaciones hospitalarias.

Actividades

Programar la formación del personal de los centros de primer y segundo nivel.

Poner en marcha el propio programa en los centros de primer y segundo nivel.

Establecer protocolos de actuación y coordinación entre los diferentes niveles.

Establecer mediante concurso publico la financiación de proyectos de investigación.

Cumplimentar debida y puntualmente la ficha de recogida de información.

a.-De los Equipos de Atención Primaria

Definir las actuaciones a asumir por los Equipos de Atención Primaria y puesta en marcha.

Realizar sesiones de formación para los miembros de los EAP de Salud.

Establecer los cauces de coordinación con otras estructuras a través de la persona responsable del programa.

b.-De los Servicios Sociales de Base

Definir las actuaciones que deben asumir los Servicios Sociales

Realizar sesiones de formación para los miembros de los Servicios Sociales de Base.

Participar en actividades comunitarias preventivas.

Poner en marcha los protocolos de actuación.

Elaborar el censo de recursos de nuestra comunidad.

c.-De los Equipos de Salud Mental

Definir las actuaciones que deben asumir los Equipos de Salud Mental.

Configurar los programas de atención a drogodependientes en los diferentes Equipos de Salud Mental, adecuándose a las necesidades locales y a las diferentes estructuras que deben colaborar.

Establecer la infraestructura suficiente que garantice la formación permanente de los propios profesionales.

Ofrecer alternativas terapéuticas que faciliten la aproximación a la red de aquellas personas que por sus condiciones particulares no lo hacen.

Captación y formación de mediadores sociales.

Cumplimentar y enviar debidamente la ficha que permita mejorar el sistema de información.

Centralizar la de manera que permita la explotación racional de los datos del sistema de registro

d.-De las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica

Establecer los criterios de derivación de pacientes a las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica para desintoxicación y objetivos a alcanzar.

Poner en marcha nuevas intervenciones terapéuticas que reduzcan los días de hospitalización en las desintoxicaciones.

Recursos

Recursos Equipos de Atención Primaria.

Recursos Servicios Sociales.

Recursos Equipos de Salud Mental.

Recursos Unidades de Hospitalización Psiquiátrica.

En aquellos equipos en que se considere necesaria la incorporación de personal, se valorara la posibilidad de que estos sean expertos en drogodependencias.

VII.2.- Subprograma de ingreso

Objetivos específicos.

Utilizar adecuadamente los recursos existentes, exigiendo un "antes" y un "después".

Coordinar estos recursos con los de asistencia ambulatoria.

Acreditar debidamente los Centros (CC.TT.).

Cada Centro elaborara sus propios programas explicitando los objetivos del mismo, tipo duración, perfil del mismo...

Formar al personal de los centros.

Participar activamente en la puesta en marcha del Servicio de Información en Drogodependencias en la Red de Salud Mental.

Actividades:

Elaborar programas terapéuticos por centros.

Establecer los conciertos pertinentes con aquellos centros debidamente acreditados.

Establecer los cauces de cooperación adecuados con aquellos centros que sin estar debidamente acreditados realizan ciertas tareas con personas drogodependientes.

Elaborar un programa de formación continuada.

Establecer relaciones con la Administración de Justicia para que puedan cumplir condena en los centros aquellos reclusos que lo soliciten y que terapéuticamente este indicado su ingreso.

Recursos.

Los propios de cada Centro.

Mediante el concierto se cuantificará el número de profesionales por Centro y profesionalidad de estos.

VIII.- PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL

Objetivos generales:

Aumentar el conocimiento de las necesidades sociales y laborales de las personas con problemas por el uso de sustancias y otros comportamientos adictivos

Garantizar que las personas afectadas por la droga tengan las mismas posibilidades de acceso al trabajo que el resto de la población

Favorecer la inserción social de las personas afectadas por la droga y otras conductas adictivas mediante la superación de situaciones de marginación o discriminación en todos los ámbitos de la vida.

Objetivos específicos:

Posibilitar la coordinación interinstitucional para la formación en empleo y aprendizaje de habilidades laborales.

Fomentar medidas de actuación de menores en situación de riesgo de integración social.

Apoyar y orientar a las familias y afectados de las alternativas de empleo y de ocupación de tiempo libre.

Sensibilizar a las empresas y sindicatos hacia la contratación de personas con esta problemática

Acciones

Desarrollo de programas de Coordinación entre Comunidad Autónoma, INEM, Ayuntamiento y Dirección General de Educación

Apoyo a las ONG's que trabajan en la inserción sociolaboral, tanto técnica como económicamente.

Desarrollo de programas de ocio y tiempo libre, y fomento del asociacionismo.

Convenios para la contratación de drogodependientes en rehabilitación entre la Administración, los empresarios y sindicatos.

Indicadores

Personas incluidas en programas de formación.

Personas que se han beneficiado de Escuelas Taller

Personas que han conseguido empleo dentro del programa

Iniciativas de autoempleo

Programas de integración social en marcha.

IX. ACTUACIÓN MUNICIPAL.

Objetivos Generales.

Los Ayuntamientos como Ente administrativo más próximo al ciudadano tienen un papel esencial en las acciones que se realicen sobre el uso de sustancias en la población. La labor en acciones preventivas será su cometido principal, sin olvidar las referidas a la orientación e información.

En este sentido, salvaguardando la autonomía funcional municipal, en esta materia, los Ayuntamientos deberán ajustarse a las líneas prioritarias de actuación que se establezcan en el Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones.

Para desarrollar adecuadamente las acciones sobre drogodependencias y otras adicciones, los Ayuntamientos deberán elaborar un Plan Municipal de Drogodependencias que puede ser mancomunado y organizarse de modo que exista una Comisión Municipal sobre drogodependencias y un responsable de los programas o planes que se lleven a cabo.

A través del consenso del Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones y los Planes Municipales de Drogodependencias, se establecerán compromisos de actuación bianuales que serán evaluados en su cumplimiento.

Objetivos específicos de actuación

a.-En actividades preventivas

Promoción de Programas de Prevención.

Colaboración con otras Administraciones y Organizaciones no gubernamentales implicadas en el ámbito de la Prevención.

Desarrollo de un servicio básico de información y asesoramiento en materia de prevención de drogodependencias y otras adicciones.

Desarrollo de acciones de promoción del tiempo libre en los jóvenes.

b.-En actividades de inserción social

Impulso del asociacionismo en colectivos de riesgo.

Instrumentalizar medidas de inserción de drogodependientes en rehabilitación.

Promover una planificación y desarrollo urbanístico que responda a criterios de solidaridad, igualdad y racionalidad para evitar desequilibrios que contribuyan a la marginalidad.

c.-En actividades de control de la oferta

Promover acciones de disminución de la oferta de drogas, alcohol, tabaco y juego.

Limitar la promoción y publicidad de bebidas alcohólicas, tabaco y juego.

Limitar la venta de bebidas alcohólicas y tabaco.

Se promoverá la acción policial en el ámbito del control de sustancias en cumplimiento de la normativa vigente así como acciones de prevención y control de la conducción bajo consumo de alcohol y otras drogas.

d.-En actividades de formación e investigación

Se promoverá la formación sobre drogodependencias al personal que le competa este área de actuación, así como se colaborará en la formación de colectivos, asociaciones y voluntarios que trabajen en este área.

El Ayuntamiento promoverá la investigación en este área en coordinación con otros proyectos que se realicen por otras Administraciones o colectivos.

Se fomentará la evaluación de los programas preventivos que se realicen así como la evaluación del propio Plan Municipal.

e.-En actividades de Coordinación

Se determinará un responsable municipal de drogodependencias que actuará como representante del Ayuntamiento en los grupos de trabajo y Subcomisiones de coordinación del Plan Riojano de Drogodependencias.

Indicadores.

Número de actividades previstas/realizadas.

Actuaciones realizadas con población de riesgo.

Utilización de los recursos.

Censo de asociaciones.

Variación del "mapa de la droga".

Variación presupuestaria.

Áreas comprometidas.

Sesiones de formación realizadas.

Subvenciones concedidas.

Subjetivos: impresiones de los propios profesionales

X.- PROGRAMA DE SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos intermedios

Conocer la incidencia de nuevos casos de drogodependencia por las diferentes sustancias incluidas en el programa y de otras adicciones.

Conocer la prevalencia de período de las diferentes drogodependencias.

Conocer la mortalidad por drogodependencias y de otras adicciones.

Identificar grupos de riesgo.

Evaluación del Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones a nivel de resultados finales y de objetivos generales, intermedios y específicos.

Para la obtención de estos objetivos se plantean los siguientes subprogramas:

Subprograma de recogida de información.

Subprograma de tratamiento de la información.

Subprograma de difusión de la información.

Subprograma de estudios específicos.

Actividades

Las propias de cada subprograma

Recursos

Sistemas de Información de la Red de Salud Mental.

Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud de la Consejería de Salud, Consumo y B. Social.

Recursos de documentación y archivo de Atención Primaria y Hospitales.

Todas aquellas fuentes de información que tengan que ver con las drogas: tráfico, fiscalía, otros.

X.1.- Subprograma de recogida de información

Objetivos específicos:

Obtener una cobertura adecuada.

Asegurar la homogeneidad de la información.

Actividades:

Definir el tipo de recogida de la información: (activa/ mixta)

- a) Definición de caso registrado.
- b) Definir las fuentes de información.

Definir la información y variables a registrar así como el soporte de recogida de la información.

- a) Definir los canales de información.
- b) Aceptación de caso nuevo.
- c) Adopción de códigos y convencionalismos.
- d) Definir los procesos de codificación.

Definir los procesos de grabación de la información adecuados:

Indicadores:

De cobertura:

Si se adopta una forma de recogida pasiva, un indicador indirecto podría basarse en el porcentaje de fuentes que han notificado casos respecto al total de fuentes existentes.

Si se adoptara un sistema de recogida activo o mixto sería el porcentaje de casos detectados por el registro respecto al total de pacientes conocidos por otras fuentes o por estudios diseñados "ad hoc".

De homogeneidad:

% de variables no informadas.

% de variables no informadas por fuente informante.

De oportunidad en el tiempo:

Tiempo de retraso entre la fecha de incidencia y el momento en que la información ha sido grabada.

X.2.- Subprograma de tratamiento de la información

Objetivos específicos:

Obtener los indicadores necesarios en términos de incidencia, prevalencia y mortalidad respecto a las principales variables epidemiológicas de persona, lugar y tiempo.

Obtener los indicadores necesarios respecto a actividad.

Obtener los indicadores necesarios respecto al seguimiento.

Actividades:

Definir los indicadores que van a ser utilizados en el Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones que estarán asociados a los objetivos del mismo.

Definir y mantener actualizados los datos que se van a utilizar como denominadores, así como cuanta información complementaria sea necesaria.

Definir los formatos y frecuencia con que se van a presentar los indicadores.

Diseñar los programas informáticos de control de errores e inconsistencias.

Diseñar los programas informáticos de control de calidad del registro.

Diseñar los programas informáticos para la obtención de los indicadores.

Indicadores:

Determinados en periodos temporales para la ejecución de dichas actividades.

X.3.- Subprograma de difusión de la información

Objetivos específicos:

Hacer partícipes de los indicadores generados por el Sistema de Información y V.E. a todos los agentes y fuentes de información del propio sistema.

Informar a todos los Organismos y niveles que tengan influencia en el Plan Riojano de Drogodependencias de la situación, evolución y tendencias del problema para que puedan tomar decisiones informadas en relación a los objetivos establecidos.

Actividades:

Definir los usuarios del sistema y crear los directorios necesarios.

Definir de forma consensuada la información necesaria para cada uno de los usuarios.

Establecer los formatos de presentación de la información.

Determinar la periodicidad con que se ha de recibir cada tipo de información.

Indicadores:

Diferencia temporal entre la entrada de la información en el sistema y la recepción de la información por parte de los usuarios.

Encuestas periódicas de satisfacción de los usuarios.

Utilización del sistema por los profesionales.

X.4.-Subprograma de estudios específicos

Objetivos específicos:

Validar el propio sistema de información.

Obtener información complementaria mediante la ejecución de estudios cuantitativos y cualitativos sobre consumo de sustancias.

Evaluación del Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones.

Actividades:

Definir los objetivos particulares de los estudios acordes con el mejor conocimiento de los patrones de consumo y la extensión de los mismos.

Definir la periodicidad con la que se van a realizar, y las fuentes de colaboración para su ejecución si fuera preciso.

Redacción de protocolos de estudio utilizando criterios que permitan la comparabilidad de los datos y diseño con estudios anteriores y posteriores.

Redacción de informes técnicos derivados de los estudios para ayudar en la planificación de acciones a tomar y orientar las áreas prioritarias.