

**DICTAMEN DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE CANARIAS,
PRECEPTIVO, SOLICITADO POR EL GOBIERNO DE CANARIAS POR EL
TRÁMITE ORDINARIO SOBRE EL**

II PLAN CANARIO SOBRE DROGAS 2002-2008

De conformidad con las competencias atribuidas al Consejo por la *Ley 1/1992, de 27 de abril*, previa tramitación de la *Comisión Permanente de Trabajo de Política de Bienestar Social* y de conformidad con el procedimiento establecido en el *Reglamento de Organización y Funcionamiento, Decreto 312/1993, de 10 de diciembre*, el **Pleno del Consejo Económico y Social de Canarias aprueba por unanimidad, en sesión del día 26 de junio de 2002**, con los requisitos que establece el artículo 10.1.c) de la precitada *Ley 1/1992, de 27 de abril*, el siguiente,

DICTAMEN

I. ANTECEDENTES

- 1.- El día 20 de mayo de 2002, tiene entrada en el Consejo solicitud del Excmo. Sr. Presidente del Gobierno, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5, de la *Ley 1/1992, de 27 de Abril, de creación del CES*, por el **procedimiento ordinario**, del correspondiente dictamen previo sobre el **II Plan Canario sobre Drogas 2002-2008**, en cumplimiento de lo establecido, según se indica en la solicitud, en el artículo 4.2 a) de la *Ley citada*.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 5.3, de la *Ley 1/1992, de 27 de abril*, el dictamen habrá de ser **emitido en el plazo de un mes** contado desde la fecha de la solicitud formulada.

- 2.- A tenor de lo dispuesto en el artículo 5.2 de la misma *Ley 1/1992*, citada, con la solicitud de dictamen se acompaña la siguiente documentación:

- *Texto del II Plan Canario sobre Drogas 2002-2008*, con el siguiente contenido:

Introducción

1. Contextualización del fenómeno de las drogodependencias en Canarias y metodología de elaboración del Plan.
2. Análisis del fenómeno de las drogodependencias en Canarias
 - 2.1. Estudio sobre el consumo de drogas
 - 2.2. Análisis de los recursos de atención a las drogodependencias
 - 2.3. Evolución de la demanda asistencial
3. Legislación
4. Principios rectores del II Plan Canario sobre Drogas

5. Objetivos generales
6. Criterios de actuación preferentes para el II Plan Canario sobre Drogas
7. Área de prevención
 - 7.1. Criterios de actuación del área de prevención
 - 7.2. Objetivos en prevención
 - 7.3. Actuaciones en prevención
 - 7.4. Pautas de intervención en prevención
 - 7.5. Instrumentos de registro y valoración en prevención
8. Área de asistencia
 - 8.1. Criterios de actuación del área de asistencia
 - 8.2. Objetivos en asistencia
 - 8.3. Actuaciones en asistencia
 - 8.4. Pautas de intervención en asistencia
 - 8.5. Instrumentos de registro y evaluación en asistencia
 - 8.6. Descripción del circuito terapéutico y de los niveles de intervención.
9. Área de integración social
 - 9.1. Criterios de actuación del área de integración social
 - 9.2. Objetivos en integración social
 - 9.3. Actuaciones en integración social
 - 9.4. Pautas de intervención en integración social
 - 9.5. Instrumentos de registro y evaluación en integración social
10. Área de formación
 - 10.1. Criterios de actuación del área de formación
 - 10.2. Objetivos de la formación en drogodependencias
 - 10.3. Actuaciones en la formación en drogodependencias
 - 10.4. Pautas de intervención en la formación en drogodependencias
 - 10.5. Instrumentos de registro y evaluación en la formación en drogodependencias
11. Área de investigación
 - 11.1. Criterios de actuación del área de investigación
 - 11.2. Objetivos en la investigación en drogodependencias
 - 11.3. Actuaciones en la investigación en drogodependencias
 - 11.4. Pautas de intervención en la investigación en drogodependencias
 - 11.5. Instrumentos de registro y evaluación en la investigación en drogodependencias
12. Área de coordinación
 - 12.1. Criterios de actuación del área de coordinación
 - 12.2. Objetivos de la coordinación
 - 12.3. Actuaciones para la coordinación
 - 12.4. Pautas de intervención en la coordinación
 - 12.5. Instrumentos de registro y evaluación de la coordinación
13. Área de evaluación
 - 13.1. Criterios de actuación del área de evaluación
 - 13.2. Objetivos de la evaluación
 - 13.3. Actuaciones en la evaluación
 - 13.4. Pautas de intervención en la evaluación
 - 13.5. Instrumentos de registro para la evaluación
14. Competencias y funciones de las administraciones públicas y de las organizaciones privadas.
15. Recursos necesarios para alcanzar los objetivos del Plan
16. Mecanismos de evaluación.

3. Asimismo, como documentación complementaria del Anteproyecto de Ley que se dictamina, se acompaña la siguiente:

- Memoria del proceso de formación del II Plan Canario sobre Drogas 2002-2008
- Resumen del contenido del Plan.
- Anexo 1.- Documento Base para la Formulación del II Plan Canario Sobre Drogas.
- Anexo 2.- Protocolo de Instrumentos de Evaluación para los Centros de Atención a las Drogodependencias.
- Anexo 3.- Estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas y factores asociados en Canarias. Resumen.
- Anexo 4.- Estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas en el medio laboral de Canarias. Resumen.
- Anexo 5.- Resumen de Consumos: Estudio sobre el consumo de drogas en Canarias.
- Anexo 6.- Encuentro Interprofesional para la formulación del Plan.
- Anexo 7.- Encuentros Insulares para la formulación del Plan.
- Anexo 8.- Conclusiones de los Encuentros Insulares para la formulación del Plan.
- Anexo 9.- Relación de participantes en los Encuentros para la formulación del Plan.
- Anexo 10.- Recursos de Atención a las Drogodependencias en Canarias.
- Anexo 11.- Actuaciones en materia de drogodependencias en Atención Primaria del Servicio Canario de Salud.
- Anexo 12.- Prevención.
- Anexo 13.- Oferta formativa y de servicios en materia de drogodependencias de las Universidades Canarias.
- Anexo 14.- Protocolo de Actuación en los Programas de Sustitutivos Opiáceos.

Toda la documentación relacionada, así como el texto del *II Plan Canario sobre Drogas 2002-2008*, se acompaña además en soporte informático mediante un disco compacto (CD) conteniendo los archivos correspondientes en formato de Word 97.

4. El Presidente del Consejo, tal y como establece el *artículo 28.4 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Económico y Social*, acuerda remitir la solicitud del dictamen previo y sus antecedentes a la **Comisión Permanente de Trabajo de Política de Bienestar Social**, para la preparación del Proyecto de Dictamen y su posterior valoración y emisión del Dictamen, en su caso, por el Pleno del Consejo.
5. La Comisión competente celebró sesiones de trabajo los **días 4, 14 y 26 de junio de 2002**. En la última de las sesiones de trabajo citadas la Comisión aprobó por unanimidad el Proyecto de Dictamen analizado por el Pleno.
6. En la **sesión de trabajo de 14 de junio de 2002**, de la Comisión de referencia, se valoró la conveniencia de solicitar del Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias, proponente de la iniciativa que se dictamina, información sobre el **Estado de ejecución de las actuaciones previstas en el Anteproyecto del II Plan Canario sobre Drogas 2002-2008 para el presente año 2002 y su referencia por áreas: prevención; asistencia; integración social; formación e investigación; y evaluación.**

Con fecha **25 de junio de 2002** la información solicitada, a través de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias, tiene entrada en el CES.

II. CONTENIDO DEL II PLAN CANARIO SOBRE DROGAS 2002-2008.

2.1. Tal y como recoge el *Proyecto de II Plan Canario sobre Drogas*, el segundo paso en el proceso de planificación del mismo fue "...la realización del diagnóstico de las drogodependencias en la Comunidad Canaria...", sólo desde el conocimiento del alcance y los efectos del problema y de la evaluación de los recursos existentes puede avanzarse, como también se indica en el proyecto de Plan, en el diseño correcto de prioridades, objetivos y acciones.

¹ Según el Plan que se dictamina, el proceso de elaboración del **Diagnóstico** contó con las siguientes fases:

Conocimiento General del fenómeno de las drogodependencias en Canarias desde:

- Encuesta Domiciliaria sobre Drogas 1999.
- Encuesta Escolar sobre Drogas 1998.
- Estudio Epidemiológico 1997/98: El consumo de drogas y factores asociados en Canarias.
- Estudio: Incidencia de las Drogas en el Mundo Laboral en Canarias 1999.

Conocimiento de los Usuarios y de las Demandas de Tratamiento en los Centros de Atención a las Drogodependencias en Canarias y perfil de los Usuarios de dichos Centros desde el Sistema de Información sobre Inicios de Tratamiento (S.E.I.T.)

Conocimiento de los recursos, servicios, programas y proyectos existentes en Canarias que actúan sobre el problema de las Drogodependencias:

- Centros especializados en la atención a las Drogodependencias:
 - Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD).
 - Centros de Acogida Inmediata.
 - Servicios de Información.
 - Unidades Hospitalarias de desintoxicación (UDH).
 - Centros de Día.
 - Comunidades Terapéuticas.
 - Centros de Incorporación Social.
 - Programas Específicos en Centros Penitenciarios.
 - Centros y Programas de Metadona.
 - Programas de Prevención.
- Servicios, programas y proyectos específicos de Atención a las Drogodependencias.
 - Consejería de Sanidad y Consumo: Dirección General de Salud Pública (Equipo de Tabaco y Equipo de Alcohol), Dirección General de Programas Asistenciales (Centros de Atención Primaria, Centros de Salud Mental).
 - En los Cabildos Insulares.
 - En los Ayuntamientos.
 - En la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales.
 - En Empresas y sindicatos.
 - Sanciones Administrativas.
 - En las Universidades: formación de grado y posgrado.
 - Otros: Cuerpos y Fuerzas de Seguridad (Ejército, Policía Nacional, Guardia Civil, Policía Local), Colegios profesionales, etc.
- Servicios, programas y proyectos inespecíficos de Atención a las drogodependencias.

Opinión-valoración de los profesionales de las drogodependencias, de la salud y de los servicios sociales sobre: la situación actual del problema de las drogodependencias (prevención, tratamiento, inserción, formación, investigación) en Canarias, los recursos para hacer frente al problema y sobre propuestas al Plan.

- 2.2. Los principales resultados y conclusiones obtenidos en el *Estudio Epidemiológico sobre el Consumo de Drogas y Factores Asociados en Canarias*², los resume el proyecto de II Plan de la manera siguiente:

Sobre los consumos de las distintas drogas:

Las prevalencias básicas, según los distintos períodos de uso contemplados, serían los que se recogen en los cuadros A (tabaco y alcohol) y B (drogas ilegales y psicofármacos).

Cuadro A: Prevalencias en el tabaco y el alcohol
(en % población 15 a 65 años)

	Alguna vez	Actualmente
Tabaco	53.8	42.5
	Último mes	En el día anterior
Alcohol	58.0	26.0

Cuadro B: Prevalencias de las drogas ilegales y de los psicofármacos
(en % población 15 a 65 años)

Drogas	Períodos	Alguna vez	Últimos doce meses	Último mes
Inhalables		1.1	0.4	0.1
Cannabis		22.0	11.4	9.3
Cocaína		9.0	5.4	3.7
Drogas de Síntesis		4.2	2.6	1.9
Heroína		1.6	0.9	0.8
Otros opiáceos		0.6	0.4	0.3
Alucinógenos		4.1	1.3	0.7
Anfetaminas y Speed		4.6	1.2	0.7
Crack		1.3	0.8	0.6
Tranquilizantes		9.8	5.4	4.5
Hipnóticos		4.2	2.9	2.3

A partir de los dos cuadros anteriores podemos concluir que las drogas cuyo uso está más extendido entre la población de Canarias de 15 a 65 años, son el tabaco, el alcohol y la cannabis. En el tabaco y el alcohol, los que han fumado alguna vez y los que han bebido en el último mes sobrepasan al 50% de la población de referencia. En la cannabis algo más de una quinta parte de dicha población la han usado alguna vez.

² El estudio de referencia, incluido como *Anexo III del proyecto de II Plan Canario sobre Drogas*, presenta la siguiente **metodología de investigación**:

- Encuesta representativa de la población de Canarias de 15 a 65 años
- Muestra de 1.500 entrevistas distribuidas aleatoriamente en todo el territorio de la Comunidad
 - en las siete islas
 - en zonas turísticas y no turísticas
 - en todo tipo de hábitats en 45 municipios
 - en distintos tipos de barrios con 98 puntos de muestreo
- Tratamiento estadístico multivariable
- Análisis comparativos con los datos de otras comunidades

En un nivel de consumo intermedio se encuentran los tranquilizantes y la cocaína; sustancias que han consumido alguna vez casi uno de cada diez. Y en este mismo nivel, aunque ya con unas prevalencias menores, están las drogas de síntesis, las anfetaminas y el speed, los alucinógenos y los hipnóticos, con unas tasas de casi uno de cada veinte.

Y en un consumo más reducido estarían los inhalables o sustancias volátiles, la heroína, los otros opiáceos y el crack. Sus prevalencias se sitúan entre casi uno y casi dos de cada cien personas entre 15 y 65 que las han usado alguna vez. Estas tasas, aunque son las más pequeñas, tienen también gran importancia, especialmente en drogas tan peligrosas y adictivas como lo son la heroína y el crack.

Respecto a los consumos abusivos del tabaco (diario) y del alcohol (más de 75 ml. en los hombres, o más de 50 ml. en las mujeres, en el día anterior) y también si son fumadores de 10 o más cigarrillos al día, y si los bebedores abusivos son también bebedores de diario o casi diario; y en las demás sustancias en el uso frecuente o habitual (de 2 a 6 veces por semana o diariamente), podemos ver que los consumos más potencialmente problemáticos son los que se recogen en el siguiente cuadro C:

**Cuadro C: Usos abusivos y frecuentes o habituales
(En % población 15 a 65 años)**

Tabaco	Fumadores
Diarios	36.2
Diarios y de 10 cigarrillos en adelante	31.7
Alcohol	Bebedores
Abusivos	9.2
Abusivos y frecuentes	2.9
Otras Drogas	Frecuente o habitual (*)
Inhalables	0.0
Cannabis	4.4
Cocaína	0.4
Drogas de Síntesis	(0.4)
Heroína	0.4
Otros Opiáceos	(0.1)
Alucinógenos	(0.1)
Anfetaminas	0.1
Crack	0.2
Tranquilizantes	2.6
Hipnóticos	1.5

* Dos a seis veces por semana y diariamente.

En las drogas de síntesis, otros opiáceos y los alucinógenos la mayor frecuencia observada es una vez por semana.

Según los datos de este cuadro podemos ver que los usos abusivos y frecuentes o habituales más importantes, en términos relativos, son los del tabaco con un 31.7% de la población de referencia que es fumadora diaria de diez cigarrillos en adelante, los del alcohol con un 2.9% que, además de haber bebido abusivamente, el día anterior, consume alcohol a diario o casi a diario; la cannabis, con un uso de dos a seis veces por semana o a diario de un 4.4%. También en esta misma frecuencia de uso tenemos los psicofármacos, con un 2.6% los tranquilizantes y un 1.5 los hipnóticos.

Aunque con prevalencias menores en términos relativos, cabe también señalar, por sus niveles de riesgo y por el alto policonsumo que comportan, otras sustancias con un consumo frecuente o habitual de cierta importancia, como la heroína y la cocaína con un 0.4% cada una, o el crack y las anfetaminas con un 0.2 y un 0.1, respectivamente.

Finalmente, hay otro grupo de drogas cuyo uso está más espaciado en el tiempo o es más esporádico, con un consumo de una vez a la semana están las drogas de síntesis con un 0.4%, otros opiáceos y los alucinógenos con un 0.1% cada una. En los inhalables la mayor frecuencia observada, en el periodo de los últimos treinta días, es la de menos de una vez por semana con el 0.1%.

Sobre la posible evolución o tendencias:

En lo que se refiere al análisis de la posible evolución o tendencias de los consumos de cada sustancia, en sentido estricto no se puede establecer, pues no se dispone de un estudio en el conjunto de la Comunidad de Canarias con el que hacer comparaciones con una base poblacional homogénea. En todo caso, si tenemos en cuenta las prevalencias de cada sustancia en Canarias en referencia a las observadas en otras Comunidades que sí tienen otros estudios anteriores que permiten ver la evolución experimentada, podemos señalar, a título de hipótesis (a verificar en posteriores estudios), algunas tendencias probables.

Dos drogas que parecen estar en disminución a pesar de sus todavía importantes prevalencias, serían el tabaco y el uso abusivo de alcohol, especialmente en personas adultas y varones. También parecen estar en cierto descenso la heroína, los otros opiáceos y los inhalables.

Las drogas que en Canarias tendrían unos consumos muy consolidados y en posible tendencia de incremento serían la cannabis y la cocaína, y en una proporción menor y quizás más incierta las drogas de síntesis, los alucinógenos y las anfetaminas.

Por último tenemos el grupo de los psicofármacos, **tranquilizantes** e **hipnóticos**, cuyo consumo en Canarias es bastante similar al observado en las Comunidades de referencia.

Sobre las características asociadas al consumo de drogas:

En cada una de las distintas sustancias vistas en el capítulo tercero se ha incluido una tabla de los perfiles básicos de sus usuarios. A partir de las trece tablas en cuestión hemos construido unos cuadros resumen (A y B) en los que se recogen los principales datos de dichos perfiles. Invertiendo ahora la perspectiva y tomando como referencia las distintas variables sociodemográficas utilizadas en el análisis de los perfiles, podemos ver que las características fundamentales asociadas (excepto las motivaciones y los factores de riesgo, que veremos más adelante) al consumo de drogas en Canarias son las siguientes:

- La variable de género es una de las más discriminantes: los consumos están bastante diferenciados, siendo los hombres los que tienen unas mayores prevalencias en el uso del tabaco, el alcohol, los inhalables, la cannabis, las drogas de síntesis, la cocaína, la heroína, las anfetaminas, los alucinógenos y el crack. Las mujeres, por el contrario consumen en mayor proporción que los hombres tranquilizantes, y los igualan en los analgésicos morfínicos y otros opiáceos.

En lo que respecta al tabaco y al alcohol, dentro de la mayor prevalencia en general de los hombres, hay que señalar que en el grupo concreto de 20 a 24 años las mujeres fuman

tabaco a diario en mayor proporción que los hombres; y que en el alcohol, entre los 15 y los 24 años, sin llegar a igualarles se acercan mucho a sus proporciones de bebedores abusivos.

- En lo que se refiere a la edad, además de lo dicho anteriormente, podemos ver que, en general, hay tres estructuras básicas en cuanto a la relación existente entre las mayores prevalencias y unas edades determinadas:

1ª Hay dos sustancias, el tabaco y el alcohol, cuyos consumos en general y los abusivos en particular, se prolongan en periodos de tiempo muy largos, unos treinta o más años, especialmente entre los 15 y los 49 años; aunque en el caso del alcohol tenga patrones de uso diferenciado: más de fin de semana en los jóvenes con consumos puntuales muy altos, y en consumos más continuados, aunque menos intensivos, entre los de mediana edad.

2ª Otras sustancias son de uso básicamente juvenil, aunque en alguna de ellas el consumo se prolonga hasta edades medias. Las de un uso más joven son los inhalables, los alucinógenos, las anfetaminas y el speed, y las drogas de síntesis, cuyo uso se produce muy mayoritariamente entre los 15 y los 24 años.

También alcanzan altas prevalencias entre los jóvenes la cannabis, la cocaína, la heroína, los otros opiáceos y el crack. Pero su consumo se prolonga en tasas significativas entre los 25 y los 34 años, e incluso entre los 35 y los 39.

3ª Finalmente, un tercer grupo lo constituyen los psicofármacos (tranquilizantes e hipnóticos) que aunque también son usados por los jóvenes, alcanzan sus mayores prevalencias en edades medias y mayores.

- Las distintas variables territoriales tienen, en general, unas diferencias menos significativas que las de sexo y edad y que otras variables sociales que veremos posteriormente. Esto, en principio, nos indicaría que el uso de las distintas sustancias está distribuido de forma bastante uniforme por todos los territorios de la Comunidad Canaria. No obstante, aunque con este nivel de significatividad menor, sí se aprecian algunas diferencias de las que cabe destacar las siguientes:

- Según los distintos hábitats se observa que el tabaco y el alcohol es usado en todo tipo de entidades de población; la cannabis, los tranquilizantes y los hipnóticos también tienen un consumo muy extendido, especialmente a partir de los 10.000 habitantes, es decir, núcleos urbanos pequeños, medios y grandes. Las drogas de síntesis, la cocaína, la heroína, los alucinógenos, las anfetaminas y el crack tienen sus mayores prevalencias en poblaciones medio-grandes y grandes, y los otros opiáceos y el crack especialmente en estas últimas.

- Por provincias los consumos son, en general, bastante uniformes, aunque Las Palmas tiene algunas prevalencias mayores en varias sustancias, especialmente en heroína, otros opiáceos, crack y psicofármacos.

- En la distribución por zonas destacan algo los consumos en la de Las Palmas de Gran Canaria-San Bartolomé de Tirajana, Santa Cruz de Tenerife-San Cristóbal de la Laguna y, en algunos casos, Lanzarote-Fuerteventura.

- Según el tipo de población, turística o no turística, los consumos están bastante igualados en el tabaco, los inhalables, la cocaína, las drogas de síntesis, el crack y los tranquilizantes. En las turísticas destaca algo el alcohol abusivo, la cannabis, la heroína y los otros opiáceos; y en las no turísticas los alucinógenos, las anfetaminas y el speed y los hipnóticos, (aunque la significatividad estadística es más dudosa).

- En lo relativo al rol familiar las prevalencias más significativas en el tabaco y el alcohol son las de los cabezas de familia y los hijos emancipados o no. En los inhalables, la cannabis, la

cocaína, la heroína, las drogas de síntesis, la heroína, los otros opiáceos, los alucinógenos, las anfetaminas y el crack, destacan los consumos de los hijos emancipados o no. En los tranquilizantes sobresalen las cónyuges y los hijos no emancipados, y en los hipnóticos los cabezas de familia y las cónyuges. Hay que señalar que esta variable es muy dependiente de las de sexo y, sobre todo, edad.

- Según el nivel educativo observamos que las prevalencias del tabaco, el alcohol, los tranquilizantes y los hipnóticos son muy semejantes en todos los niveles educativos, básicamente por la amplia extensión social del uso de estas sustancias. En la cannabis, los inhalables, la cocaína, las drogas de síntesis, los alucinógenos, otros opiáceos, y las anfetaminas, se aprecia un nivel educativo medio (BUP-COU y FP) y medio-alto (medios-superiores). En el crack y la heroína hay un amplio segmento de personas con un nivel educativo muy bajo, aunque en la heroína también se aprecia otro segmento de nivel medio-alto.
- En lo que se refiere a la ocupación las prevalencias más altas en el uso del tabaco y el alcohol se dan entre los empresarios, los profesionales y cuadros directivos, los funcionarios y trabajadores, los estudiantes y los parados. Y estos mismos colectivos, exceptuando los empresarios, también sobresalen en el uso de la cannabis y de la cocaína. Además de esto los estudiantes y los parados tienen también prevalencias mayores que los otros grupos en drogas de síntesis, anfetaminas y alucinógenos; y los trabajadores y los parados en heroína y crack. Finalmente, los profesionales y cuadros directivos destacan en los hipnóticos y estos últimos también en los tranquilizantes; las amas de casa y los parados son usuarios destacados de ambos psicofármacos y los pensionistas de los hipnóticos o somníferos.
- Por último, en lo que respecta a la clase social también encontramos que el tabaco, el alcohol, los tranquilizantes, los hipnóticos y, en parte, la cocaína, tienen una amplia difusión en todos los estratos sociales; en los tranquilizantes las prevalencias aumentan en los extremos de la clase baja y la clase alta, y en la cocaína en la media y la alta. Las drogas de síntesis, los inhalables, los alucinógenos y las anfetaminas y el speed tienen un consumo prevalente en las clases medias, mientras que la heroína, los otros opiáceos y el crack tienen un mayor consumo en el estrato de la clase media-baja y en la clase baja, probablemente en muchos casos como efecto del proceso de deterioro económico y social que la adicción a estas drogas comporta, como tuvimos ocasión de ver en el capítulo tercero.

Sobre las Motivaciones para consumir o no drogas

La motivación que en mayor medida conduce a consumir drogas es el placer o la diversión; siete de cada diez consumidores en Canarias así lo indican. Y es la razón principal para los usuarios de las diferentes drogas ilegales. Los que toman psicofármacos (tranquilizantes o hipnóticos) lo hacen, en gran medida, por enfermedad o dolor. Suelen ser jubilados, amas de casa, cónyuges, mujeres o con bajos niveles educativos. También el gusto de hacer algo prohibido supone una motivación importante para usar alcohol y/o drogas (especialmente para los que consumen alucinógenos, anfetaminas, otros opiáceos, drogas de síntesis, cocaína, cannabis, crack e inhalables). Destaca, por otro lado, la proporción de consumidores de heroína y crack que toman drogas por escapar a problemas personales o familiares.

Superar estas motivaciones y crear alternativas supondría, sin duda, un importante paso para avanzar en el descenso del consumo de drogas, al igual que lo sería el reforzamiento de las razones por las que los no usuarios no consumen drogas. Y estas razones principales son tres, tal y como indica la población canaria de 15 a 65 años que no toma drogas: porque se sienten bien y no les hacen falta, porque perjudican la salud física y mental, y por convicciones

personales de tipo moral. En menor medida, algunos huyen de las drogas porque crean problemas familiares, personales y laborales.

Sobre las consecuencias del uso de drogas y la dependencia subjetiva de las mismas

Casi una cuarta parte (23.3%) de los entrevistados que consumieron alcohol el día anterior a la entrevista o drogas en los últimos doce meses indica que estos consumos les produjeron consecuencias negativas. Entre los consumidores de alcohol hemos observado que un consumo más abusivo lleva consigo un mayor riesgo de sufrir esas consecuencias negativas: cuanto más abusiva es la tipología de bebedor, mayor es la proporción de los que señalan problemas derivados de dicho consumo. Y el problema se incrementa aún más entre los usuarios de drogas ilegales. Excepto en el caso de los que usan cannabis, entre los demás usuarios de distintas drogas son más lo que han sufrido consecuencias negativas derivadas de ese consumo, que los que no señalan ninguna. Este hecho es especialmente intenso entre los usuarios de inhalables, heroína, otros opiáceos y crack.

A su vez, a los que consumen heroína, otros opiáceos y crack se les acumulan los problemas derivados de dicho consumo, en mayor medida que a los consumidores de otras sustancias. Esto es algo que también ocurre entre los bebedores abusivos con respecto a los bebedores ligeros y moderados.

Las consecuencias más comunes derivadas de estos consumos son los conflictos familiares, los problemas económicos, los laborales, los que se producen en los estudios, y los accidentes y problemas legales.

Por otro lado, respecto al grado de dependencia subjetiva del consumo de alcohol y/o drogas, un 27.5% de estos consumidores reconocen cierta dificultad (en mayor o menor grado) para abandonar dicho uso. De ellos, un 8.4% dice que dejar de usar alcohol y/o drogas le resultaría imposible (2.3%) o muy difícil (6.1%), mientras que el 19.1% reconoce que le costaría algún esfuerzo. El grado de dependencia subjetiva es muy alto entre los consumidores de otros opiáceos, heroína, crack e inhalables (en este orden), mientras que es más bajo entre los que consumen cannabis, cocaína, drogas de síntesis o alucinógenos.

Sobre la presencia social de las drogas y la información sobre las mismas

Referente al conocimiento y proximidad de las drogas, el 93.8% de los entrevistados mencionó al menos un nombre de droga; estos respondientes mencionaron una media de 3.9 nombres, siendo las más nombradas, por este orden, la cannabis, la cocaína y la heroína. El 43.8% nombra el alcohol y el 31.4%, el tabaco.

Además, ocho de cada diez entrevistados dicen conocer a personas en su entorno que toman drogas (el 48.5% en un ámbito cercano, y el 30.8% en un ámbito no cercano). También detectamos que el 88.5% considera fácil o muy fácil conseguir drogas, por un 3.9% que dice que es difícil o muy difícil.

Por otro lado, el 59.5% se siente bastante o muy informado sobre la peligrosidad de las drogas, frente a un 14.9% que dice que no se siente nada informado o que lo está muy poco. Y las razones más señaladas por las que las drogas pueden resultar peligrosas son los efectos secundarios negativos para la salud, el que crean adicción y los problemas familiares, laborales y sociales que provoca. Para los consumidores de distintas drogas, una de las razones principales por la que pueden ser peligrosas es la adulteración del producto (esto lo indican, especialmente, los que usan heroína, crack, otros opiáceos, inhalables y alucinógenos).

Sobre las opiniones, actitudes y demandas de la población ante las drogas

Respecto a la sanción o permisividad del consumo de drogas ilegales, el 87.8% lo sancionaría en lugares públicos, mientras que algo menos, el 72.7%, lo sancionaría en ámbitos privados (el 39.2% se inclina por una sanción penal del uso privado de drogas ilegales, por un 33.5% que lo sancionaría levemente). Los consumidores de drogas ilegales, en este sentido se muestran más permisivos, aceptando en su mayoría el consumo privado, mientras, respecto al consumo público, oscilan las opiniones (mayor inclinación hacia la permisividad en usuarios de heroína, otros opiáceos y crack, o hacia la sanción en consumidores del resto de drogas ilegales).

En cuanto a la administración de metadona de manera controlada a heroinómanos que se encuentran en tratamiento, el grado de acuerdo está bastante extendido (especialmente entre los usuarios de distintas drogas ilegales), tanto en lo referente a los centros de tratamiento como a través de unidades móviles para aquellos que no se puedan desplazar.

También hay una clara similitud de opiniones en lo que respecta a las instituciones que ayudan más a dejar la droga; los centros especializados en toxicomanías son los más mencionados (de manera más moderada por los consumidores de drogas ilegales), por delante de la familia (por el contrario, mencionados de manera más intensa por los usuarios de drogas ilegales).

En cambio, hay más disparidad de opiniones entre el conjunto de entrevistados y los consumidores de distintas drogas ilegales a la hora de considerar las medidas más eficaces para luchar contra las drogas. Mientras aquéllos mencionan mayoritariamente la represión de los traficantes de drogas, éstos ponen más énfasis en la despenalización de las drogas actualmente ilegales. También son demandadas por la población las campañas de información sobre las consecuencias de las drogas, la educación en las escuelas sobre las drogas y su prevención, el mejorar las condiciones de vida de la población juvenil (trabajo, ocio creativo, etc.), programas de orientación a las familias y la creación de más centros de asistencia y tratamiento. Estas demandas coinciden bastante con las observadas en otras Comunidades.

Sobre el Conocimiento y la Valoración del Plan Canario sobre Drogas y otras actuaciones

El Plan Canario sobre Drogas es conocido o han oído hablar de él un 22.5%. Aquellos que muestran un mayor grado de conocimiento son los de edades intermedias (30 a 49 años), de grandes poblaciones (con más de 100.000 habitantes), cónyuges, con estudios universitarios, profesionales, funcionarios, amas de casa y que dicen pertenecer a clases bien acomodadas.

Los entrevistados que conocen dicho Plan valoran de manera bastante positiva sus actuaciones, con una valoración media de 6.09, que en porcentaje es un 80.6% del total que lo conocen. La valoración de este Plan es muy positiva entre los consumidores de heroína, crack y otros opiáceos.

Respecto a otras actuaciones que se llevan a cabo en Canarias para la lucha contra las drogas, el grado de conocimiento parece mayor; sobre todo son más conocidas aquellas destinadas a la atención de drogodependientes, a la prevención y asistencia del alcoholismo, o a la prevención del uso de drogas. Los cabezas de familia, los que tienen estudios universitarios, los profesionales y funcionarios, los de 40 a 49 años, los residentes en ciudades de 100.001 a 250.000 habitantes o en las zonas de la Palma-La Gomera-El Hierro, Lanzarote-Fuerteventura y Santa Cruz de Tenerife-San Cristóbal, muestran un mayor conocimiento de estas actuaciones contra las drogas en Canarias.

- 2.3. Recoge, además, el proyecto de **II Plan Canario sobre Drogas**, que el *Pacto Social sobre Drogas de Canarias* surgió como un instrumento que posibilitara la intervención coordinada de todos los agentes sociales para abordar con garantías el problema de las drogodependencias en el ámbito laboral.

Fruto de la preocupación manifestada y compartida por el Gobierno de Canarias y las organizaciones empresariales y sindicales que lo integran, se estableció un Acuerdo Marco cuya primera actuación debía ser el conocimiento objetivo de la incidencia del consumo de drogas en el mundo del trabajo y sus consecuencias.

Ese objetivo ya ha sido cumplido, indica el Plan, mediante la realización de un **Estudio Epidemiológico específico³ sobre la Incidencia de las Drogas en el Medio Laboral de Canarias**, cuyas principales conclusiones se recogen en el **Anexo IV del II Plan Canario sobre Drogas** que se dictamina, la cuales se reproducen a continuación:

Percepción de la importancia del problema en el mundo del trabajo.

Uno de los primeros aspectos que hay que tener en cuenta para abordar el consumo de drogas en el medio laboral es conocer la valoración y percepción que se tiene de la situación. En este sentido, la mayoría de los trabajadores y empresarios creen que el alcohol y las otras drogas sí son un problema importante en el trabajo.

¿Cree Vd. que el consumo de alcohol y las drogas en el mundo del trabajo es un problema?

Respuestas	Ocupados	Parados	Empresarios
No, nada	3.9%	2.2%	2.1%
Sí, algo	8.6%	12.8%	36.1%
Sí, bastante o mucho	87.5%	84.9%	61.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

En lo relativo a la presencia de los efectos de las drogas en el mundo laboral y su importancia, el estudio destaca el alto nivel de preocupación que ambos sectores reflejan por los problemas derivados del consumo de sustancias tóxicas.

³ La metodología del estudio se ha basado en una encuesta que se ha aplicado a una muestra representativa de trabajadores ocupados por cuenta ajena, trabajadores en paro y empresarios.

Las encuestas se han realizado con todas las garantías de rigor y confidencialidad exigidas en este tipo de estudios, utilizándose para la selección de la muestra las fuentes del Instituto Canario de Estadística y en la que han estado representados los principales sectores productivos de Canarias.

El estudio refleja la gran importancia con la que se valora el problema de las drogas en el trabajo, así como el consenso sobre la necesidad de intervenir globalmente mediante acciones coordinadas que implican a distintos ámbitos de actuación.

Uno de los aspectos más significativos del estudio es la confirmación de que la situación de las drogodependencias en el mundo laboral no es un hecho aislado a las características y necesidades en el conjunto de la sociedad, y que los parámetros para su tratamiento y las actuaciones en su prevención deben ser abordados de forma integral respecto a las condiciones individuales y sociales que inciden en la problemática.

Conocimiento de compañeros de trabajo que beban en exceso o que tomen otras drogas y percepción de los empresarios.

Aproximadamente la mitad de los trabajadores conocen a compañeros de trabajo bebedores excesivos o consumidores de otras drogas.

En su medio o lugar de trabajo, ¿conoce Vd. algún o algunos casos de compañeros que beban en exceso o tomen alguna otra droga?

Trabajadores	Ocupados	Parados
No, ninguno	58.5%	37.2%
Sí, alguno	32.8%	48.2%
Sí bastantes	8.7%	14.6%
Total	100.0%	100.0%

Por su parte, cuestionados los empresarios sobre los posibles consumos de sus trabajadores o empleados, un 47% cree que sus trabajadores consumen alcohol en exceso y un 31% otras drogas.

Pensando en su empresa o entidad, e independientemente de que los consumos se den fuera de la misma, ¿cree Vd. que algunos de sus trabajadores o empleados pueden tener un consumo excesivo de alcohol o tomar alguna otra droga?

Empresarios	Alcohol	Otras drogas
No, nada	42.0%	49.0%
Sí, algo	42.0%	30.0%
Sí, bastante o mucho	5.0%	1.0%
No sabe/no contesta	11.0%	20.0%
Total	100.0%	100.0%

Razones por las que se considera que el abuso de alcohol y las otras drogas son un problema importante en el trabajo

La disminución de la productividad y el rendimiento, los accidentes laborales y el mal ambiente que se genera en la empresa son las razones más importantes por las que se cree que las drogas son un problema importante en el trabajo. Una vez más, tanto trabajadores como empresarios coinciden en su valoración sobre estas razones principales.

¿Por qué razón cree Vd. que es un problema importante en el trabajo?

	% Ocupados	% Parados	% Empresarios
Provoca accidentes laborales	47.7	47.0	39.0
Enfermedades	18.1	22.1	10.0
Disminución de la productividad o rendimiento	52.8	47.0	58.0
Absentismo	12.4	13.4	20.0
Sanciones y/o despidos	8.1	13.4	5.0
Mal ambiente laboral	40.2	34.9	42.0
Acaban pagándolo todos los trabajadores	10.5	13.4	7.0
Otras razones	2.3	2.7	1.0
Total	192.2*	194.0*	100.0

* Suman más de cien por ser respuesta múltiple.

Como complemento a esta valoración sobre la problemática, en el cuadro siguiente se resumen las repercusiones que, a juicio de los empresarios, ocasiona el consumo de drogas en aspectos concretos del mundo laboral.

<i>¿Qué tipo de problemas o repercusiones cree que pueden tener sobre los propios trabajadores o empleados? (Respuesta múltiple):</i>	% Respuestas	% Empresarios
1. Dificultad en las relaciones y mal ambiente laboral	19.2	39.0
2. Problemas de salud física o psíquica	18.5	10.0
3. Accidentes laborales	12.6	58.0
4. Problemas familiares	17.1	20.0
5. Problemas económicos	11.5	5.0
6. Sanciones y despidos	8.7	42.0
7. Más trabajo para los compañeros que les tienen que sustituir	11.2	7.0
8. Otras menciones	1.0	1.0
Total	100.0	100.0
<i>Y ¿qué tipos de problemas o repercusiones cree que pueden tener sobre los clientes y proveedores? (Respuesta múltiple):</i>	% Respuestas	% Empresarios
1. Mala imagen	30.9	70.1
2. Mala atención al cliente	26.8	60.8
3. Deterioro en el trato	19.5	44.3
4. Mala calidad en las relaciones	20.5	46.4
5. Otras menciones	2.3	5.2
Total	100.0	100.0
<i>¿Qué tipos de problemas o repercusiones cree que pueden tener en la empresa? (Respuesta múltiple):</i>	% Respuestas	% Empresarios
1. Bajo rendimiento o productividad deficiente	27.0	81.8
2. Absentismo laboral	16.3	49.5
3. Accidentes laborales	14.3	43.4
4. Mala imagen de la empresa	12.3	37.4
5. Deficiente atención al cliente	11.0	33.3
6. Gastos por sustituciones o despidos	2.7	8.1
7. Conflictos y malas relaciones personales	16.0	48.5
8. Otras menciones	0.3	1.0
Total	100.0	100.0

Consumo de sustancias

En este apartado se pueden observar los datos principales sobre el consumo de drogas entre los trabajadores y las características derivadas de dicho consumo.

El consumo de Tabaco

Más del 40% de los trabajadores consumen tabaco actualmente, y aquellos que lo hacen diariamente consumen una media de un paquete al día. La edad media de inicio en el consumo de tabaco son los 16 años.

El consumo de Alcohol

Analizando el grupo de población laboral que bebe y tomando como referencia la frecuencia en que los entrevistados bebieron en el último mes, se puede observar que los parados beben más en la frecuencia semanal, predominando un patrón de consumo de fin de semana.

Por su parte, los ocupados presentan un patrón de consumo más regular (a diario o casi a diario). Estos datos también están relacionados con el hecho de que los ocupados son de una edad media mayor que los parados.

En cuanto a la categoría de bebedores abusivos (más de 75 ml diarios para los hombres y más de 50 ml para las mujeres), tendríamos más de un 10% de bebedores abusivos, siendo la edad media de inicio en el consumo de alcohol los 16 años.

Estos datos confirman la existencia de una mayor prevalencia de bebedores abusivos en la población laboral en relación con la población general (de 15 a 65 años), al igual que ocurre con el consumo diario de tabaco.

Consumo tabaco diariamente y alcohol abusivo en la población general canaria (1997) y en la población laboral canaria (1999)

	Población general 1997	Población laboral 1999	
		Ocupados	Parados
Tabaco diariamente	36.2%	38.5%	40.0%
Alcohol abusivo	9.2%	10.0%	12.0%

El consumo de Psicofármacos

El consumo de este tipo de sustancias es un poco mayor entre el colectivo de parados que en el de ocupados, sin duda como paliativo ante situaciones de malestar y ansiedad derivadas de su situación y ciertos problemas que la misma conlleva (económicos, familiares, de relación...).

Consumo de Psicofármacos en el último mes

	Ocupados	Parados
Analgésicos fuertes	8.5%	10.0%
Tranquilizantes	6.2%	7.0%
Hipnóticos	1.9%	2.5%
Anfetaminas	1.9%	3.0%

El consumo de drogas ilegales

Los datos recogidos indican que las sustancias más consumidas son la cannabis y la cocaína, seguidas de las drogas de síntesis y los alucinógenos, siendo las de un consumo más minoritario los inhalables, la heroína y el crack.

Una vez más se observa cómo los consumos son más elevados entre los parados que en los ocupados, especialmente en la cannabis, la cocaína y los alucinógenos.

Su causa, además de su situación más problemática, estaría en la mayor juventud del colectivo de los parados que, como también se observó en el estudio de 1997 de población general, son los que en mayor proporción consumen estas sustancias ilegales.

En la siguiente tabla se puede observar, de forma comparativa, los consumos de psicofármacos y de otras drogas, en el último mes, en los dos colectivos de la presente encuesta en población laboral y los de la encuesta de 1997 en la población general (15-65 años) de Canarias.

*Consumo de psicofármacos y otras drogas en la población laboral canaria (1999)
en el último mes*

Sustancias	Población general 1997 %	Población laboral 1999	
		Ocupados %	Parados %
Analgésicos fuertes	*	8.5	10.0
Tranquilizantes	4.5	6.2	7.0
Hipnóticos	2.3	1.9	2.5
Anfetaminas	0.7	1.9	3.0
Inhalables	0.1	0.3	1.4
Cannabis	9.3	6.3	13.0
Cocaína	3.7	2.7	6.0
Drogas de Síntesis	1.9	2.0	3.0
Heroína	0.8	0.5	1.0
Crack	0.6	0.2	0.6
Alucinógenos	0.7	1.2	3.0

* En 1997 no se incluyeron formulados de este modo.

En la tabla se puede observar cómo la población laboral ocupada presenta mayor consumo que la general en tranquilizantes, anfetaminas, inhalables, y alucinógenos; menor consumo en hipnóticos, cannabis, cocaína, heroína y crack; y casi igual en drogas de síntesis.

El menor consumo en heroína se explicaría por la dificultad de realizar una actividad laboral cuando se es adicto a esta sustancia, y el menor consumo de cannabis y cocaína por la menor presencia de jóvenes en la población laboral ocupada.

En sentido inverso, la existencia de muchos jóvenes en paro explica que las prevalencias de estas sustancias en la muestra de parados sean mayores que las de la población general y que las de los ocupados.

Motivaciones para el consumo

En este apartado se observa cómo las percepciones que los empresarios tienen sobre las motivaciones de los trabajadores para tomar drogas son semejantes a las manifestadas por los propios trabajadores que han sido preguntados sobre las razones para consumir en la actualidad, aunque con diferente ordenación.

El escapar a problemas personales, por placer o animarse y diversión, y los problemas familiares son las razones o motivos más mencionados. A estos les siguen facilitar el contacto social, los motivos laborales y la enfermedad, dormir, dolor.

Razones o motivos principales para consumir alcohol, medicamentos o alguna otra droga

	% Percepción Empresarios	% Ocupados	% Parados
Por escapar a problemas personales	66.7	5.0	4.9
Por el gusto de hacer algo prohibido	5.1	7.0	9.8
Por placer, por animarse, diversión	34.6	75.9	74.4
Por aburrimiento	2.6	6.1	4.9
Por estudiar o trabajar mejor	3.8	0.7	1.2
Por facilitar la conversación o el contacto social	7.7	8.3	5.5
Por problemas familiares	26.9	2.3	1.2
Por sentirse marginado o discriminado en el trabajo	7.7	0.9	0.0
Por las condiciones de trabajo	6.4	2.4	0.0
Por deseo de ser miembro de un grupo y ser aceptado por él	5.1	3.1	4.9
Por enfermedad, dolor, nervios, dormir	7.7	5.3	11.0
Por no tener trabajo		0.5	3.8
Otros motivos		17.8	9.8
Total	174.4	135.1*	130.5*

* Suman más de cien por ser respuesta múltiple

Esta valoración de las motivaciones que entre los trabajadores hace referencia a la búsqueda de placer y de ánimo de diversión tiene sus matizaciones cuando se analiza según la tipología de consumidores y las sustancias consumidas.

De esta forma, en el caso de los bebedores de alcohol cabe destacar también la proporción de bebedores -sobre todo de tipología moderada y excesiva- que asegura consumir motivados por sentirse aceptado por un grupo y facilitar el contacto social.

Por su parte, los consumidores de medicamentos como los analgésicos fuertes, tranquilizantes, hipnóticos y anfetaminas aseguran que otras razones importantes por las que consumen son los problemas personales y familiares. Asimismo, mientras para los usuarios de analgésicos fuertes y tranquilizantes también supone una razón importante los problemas de salud (enfermedades, nervios, etc.); para los que toman hipnóticos y anfetaminas los problemas laborales o académicos igualmente son una razón importante para usar estos productos.

En cuanto a los consumidores de otras drogas, hay que destacar que el resto de razones consideradas -excepto los motivos de salud- adquieren una importancia significativa. De hecho, se trata de los consumidores que muestran un mayor número medio de motivaciones para tomar estas sustancias.

En el sentido opuesto, aquella otra parte de la población laboral entrevistada que indicó **no** haber consumido drogas, manifiestan como principal motivo para no consumir la razón de "Porque me siento bien y no me hacen falta". A esta razón le siguen los perjuicios que causan a la salud, las convicciones de tipo moral y los problemas que las drogas conllevan.

¿Cuál es la razón principal por la cual Vd. no bebe alcohol o no consume ningún tipo de otras drogas actualmente?

	% Ocupados	% Parados
Por convicciones personales de tipo moral	6.3	7.1
Porque perjudican la salud física y mental	20.6	14.3
Porque me siento bien y no me hacen falta	58.1	64.3
Porque son ilegales	0.0	0.0
Porque crean problemas personales, familiares y laborales	5.3	7.1
Porque mis padres o familiares no lo aceptarían	0.0	0.0
Porque son caras	0.0	0.0
Porque no me fío de mí, ni de mi control	0.0	0.0
Por otra razón	9.8	7.1
Total	100.0	100.0

Factores de riesgo

La primera conclusión a la que llega el estudio es que la asociación entre el uso de drogas y sus posibles causas o factores reforzadores tiene un carácter multifactorial, en el que inciden variables relacionadas con factores no laborales (familiares, sociales y personales) y variables del factor laboral.

Estos factores de riesgo no pueden ser considerados de forma aislada. Es necesario actuar sobre ellos a través de la prevención y ofertar contenidos que favorezcan la reducción de esos factores de riesgo y la potenciación de alternativas relacionadas con la calidad de vida en un sentido global e integrador.

Al agrupar las distintas variables según el factor de riesgo al que corresponden y ordenándolas en función las respuestas obtenidas se puede observar su importancia a través del siguiente cuadro:

FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE DROGAS				
Orden	Factor FAMILIAR	Factor PERSONAL	Factor SOCIAL	Factor LABORAL
1º	El abuso de alcohol o drogas por los padres	Sentimiento de pérdida de confianza en sí mismos	El conocer a consumidores de drogas	La inquietud ante el futuro laboral. Desplazamientos y ausencias. Las jornadas de trabajo prolongadas
2º	Las malas relaciones entre padres-hijos	La sensación de no poder superar las dificultades. La insatisfacción personal	La presencia de drogas en lugares de diversión	Los trabajos a destajo o alto rendimiento. La insatisfacción con el trato recibido. El cansancio intenso en el trabajo. La mala situación contractual. El agobio o estrés en el trabajo. Peligrosidad en el trabajo
3º	El agobio por la situación económica familiar	La sensación de agobio o tensión. El fracaso escolar o carencia de formación	Excesiva importancia al dinero	La insatisfacción en la función o trabajo. Turnos rotatorios. Trabajos nocturnos
4º	Las malas relaciones entre cónyuges o pareja		La facilidad para obtener drogas	
5º			La no participación social. Barrios marginales	

Problemas derivados del consumo de drogas

Más del 21% de los trabajadores consumidores de drogas indican haber tenido más de un problema como consecuencia de dichos consumos. Los problemas más mencionados son los de salud física o psíquica, los familiares, los de relación, los laborales (absentismo, disminución del rendimiento, sanciones y despidos...), y las dificultades económicas.

¿El consumo de alcohol, de medicamentos o de alguna otra droga le ha producido, en alguna ocasión, algunos de los siguientes problemas?

	% Ocupados	% Parados
Problemas de salud física o psíquica	8.9	8.1
Problemas de relación con los demás	4.5	8.1
Conflictos en la familia	7.1	9.3
Dificultades económicas familiares	2.0	3.5
Accidentes laborales	0.2	0.6
Faltar algún día al trabajo	4.2	2.9
Disminución en el rendimiento laboral	4.6	3.5
Sanciones en la empresa	0.2	0.6
Despidos	0.0	0.0
Accidentes de tráfico	0.9	1.2
Conflictos con la policía o la ley	0.7	0.6
Disputas o conflictos con amigos, compañeros o vecinos	2.6	2.9
Otros problemas	0.6	1.7
Ninguno	78.9	76.7
Total	115.4*	120.3*

* Suman más de cien por ser de respuesta múltiple

Actitudes ante un tratamiento para el abandono del alcohol y otras drogas

Del conjunto de consumidores de alcohol, psicofármacos y otras drogas ilegales, poco más de un 4% de los trabajadores indican que han hecho algún tratamiento o estarían en disposición de hacerlo. Estas proporciones se elevan en los consumidores de heroína, crack, etc. (entre el 30 y el 50 por ciento).

¿Está haciendo o ha hecho un tratamiento para dejar el alcohol, los medicamentos u otras drogas o le gustaría hacerlo?

	% Ocupados	% Parados
Ya lo estoy haciendo o lo he hecho	1.7	1.2
No lo he hecho pero, quisiera hacerlo	2.9	3.1
No creo que sea necesario	83.2	86.5
No me interesa hacerlo	12.2	9.2
Total	100.0	100.0

Actuaciones ante el abuso de drogas en las empresas. Valoración de necesidades y actuaciones realizadas

Respecto a las actuaciones que deberían realizarse en las empresas ante el problema del abuso del alcohol y de otras drogas, los trabajadores destacan la información y formación, la orientación hacia centros especializados, las ayudas a las familias, y los servicios de atención a los consumidores.

¿En lo que se refiere a las posibles actuaciones en las empresas ante el abuso del alcohol y las drogas, dígame, de las siguientes, cuáles cree que serían más necesarias realizar?

	% Ocupados	% Parados
Información y formación de los trabajadores ante las drogas	54.8	43.9
Servicios de atención a consumidores de drogas	21.3	27.8
Ayudas y asesoramiento a familia de los consumidores	24.4	26.7
Realización de análisis para la detección y prevención del uso de drogas	22.8	20.3
Realización de un chequeo médico a los trabajadores con problemas de alcohol o drogas	21.3	21.4
Orientar a los trabajadores con problemas de alcohol o drogas hacia centros especializados	38.5	41.2
Otras acciones	1.9	3.7
Total	185.0*	185.0*

* Suman más de cien por ser respuesta múltiple

En relación con la propia empresa, menos de un tercio de los trabajadores señala que en sus empresas se han realizado actuaciones ante las drogas. Las más mencionadas serían la información, los análisis para la detección de drogas y los chequeos médicos.

Y en su empresa en concreto ¿se han realizado alguna o algunas de ellas?

	% Ocupados	% Parados
Información y formación de los trabajadores ante las drogas	6.4	6.0
Servicios de atención a consumidores de drogas	4.5	3.0
Ayudas y asesoramiento a familia de los consumidores	2.5	3.0
Realización de análisis para la detección y prevención del uso de drogas	7.0	2.5
Realización de un chequeo médico a los trabajadores con problemas de alcohol o drogas	5.5	4.0
Orientar a los trabajadores con problemas de alcohol o drogas hacia centros especializados	3.5	3.0
Otras acciones	1.5	1.0
Ninguna	80.2	87.0
Total	111.2*	109.5*

* Suman más de cien por ser respuesta múltiple

Las actuaciones en las empresas ante el abuso de alcohol y otras drogas. Lo que los empresarios demandan

La información y formación de los trabajadores ante las drogas, la orientación a centros especializados a los que tengan problemas con el alcohol y las drogas, y la realización de análisis para la detección y prevención de su consumo son las actuaciones más mencionadas.

Asimismo, más del 60% de los empresarios indican que en sus empresas no se ha realizado ninguna actuación, mientras que un 40% señala que sí. Las que más se han realizado son los análisis para la detección de drogas y los chequeos médicos a los trabajadores con esta problemática. Sólo un 16% indica que conoce actuaciones de este tipo en otras empresas. No obstante, el 99% opina que una buena salud de sus trabajadores es un activo de la empresa que puede repercutir positivamente en la generación de beneficio industrial o económico.

Y en su empresa en concreto ¿se ha realizado alguna actividad?

	% Respuestas	% Empresarios
Información y formación de los trabajadores ante las drogas	10.5	12.6
Servicios de atención a consumidores de drogas	1.8	2.1
Ayudas y asesoramiento a familias de los consumidores	3.5	4.2
Realización de análisis para la detección y prevención del uso de drogas	13.2	15.8
Realización de un chequeo médico a los trabajadores con problemas de alcohol o drogas	12.3	14.7
Orientar a los trabajadores con problemas de alcohol o drogas hacia centros especializados	7.0	8.4
Otras acciones	0.9	1.1
Ninguna	50.9	61.1
Total	100.0	174.4

Como puede verse comparando los datos anteriores, tanto en el caso de los trabajadores como en el de los empresarios, no hay correspondencia en la prioridad de las acciones realizadas con las que se considera que serían más necesarias.

Colaboración entre empresarios y trabajadores. Demandas de ayudas y recursos. Sugerencias de actuación

Con el fin de poder orientar lo mejor posible la actuación ante las drogas en el mundo laboral, se preguntó a los entrevistados qué colaboración podría establecerse entre trabajadores, sindicatos y las empresas en esta tarea.

Empresarios y trabajadores coinciden en señalar mayoritariamente las actividades de información y formación a los trabajadores como los espacios de colaboración entre ellos, además de la orientación hacia centros especializados de los trabajadores con problemas de consumo.

Como elemento diferenciador cabe citar que, si bien los trabajadores señalan como tercera actividad de colaboración las campañas de prevención, los empresarios consideran más importante el diálogo entre las empresas y los sindicatos.

¿Qué tipo de colaboración se podría establecer entre las empresas y los trabajadores y sus representantes para una acción conjunta ante el abuso de alcohol y las otras drogas?

Actividades	Trabajadores		% Empresarios
	% Ocupados	% Parados	
Actividades de información y formación a los trabajadores	55.6	57.5	54.2
Campañas periódicas de prevención	40.7	39.1	31.3
Orientar hacia centros especializados	49.1	47.5	47.9
Potenciación de los servicios médicos de empresa	28.9	29.1	18.8
Potenciar los comités de prevención, higiene y salud	26.5	19.6	22.9
Realizar análisis de detección del uso de drogas	26.4	29.1	14.6
Diálogo empresas-sindicatos ante el problema	24.2	23.5	33.3
Otras actuaciones	3.3	3.4	3.1
Total	254.7*	248.6*	226.0*

* Suma más de cien por ser respuesta múltiple

En lo referente a las ayudas y recursos que se solicitan para la actuación ante las drogas en el ámbito laboral, los trabajadores destacan mayoritariamente facilitar el conocimiento y contacto con centros especializados, actividad a la que los empresarios también le dan mucha importancia.

No obstante, la actividad solicitada por mayor proporción de empresarios es la asistencia técnica de personal especializado en formación sobre drogas, algo también bastante solicitado por los trabajadores, si bien en el caso de los ocupados se da más importancia a los materiales para actividades de información y formación.

Ayudas, recursos y colaboraciones que se solicitan

Ayudas, recursos y colaboraciones	Trabajadores		% Empresarios
	% Ocupados	% Parados	
Facilitar el conocimiento y contacto con centros de tratamiento y rehabilitación	57.0	56.6	44.2
Facilitar materiales para actividades de información y formación	41.2	33.5	41.1
Asistencia técnica de personal especializado	37.6	46.2	51.6
Ayudas económicas y fondos gestionados por empresas y trabajadores	26.3	23.6	23.2
Orientación a campañas de prevención	31.5	27.5	36.8
Ayudas sanitarias específicas ante problemas de drogas	33.5	37.4	28.4
Facilitar la realización de análisis de detección del consumo de drogas	18.4	14.3	13.7
Acuerdos empresarios-sindicatos para reservar el puesto de trabajo a adictos en tratamiento	19.8	19.2	20.0
Otras ayudas	3.7	3.8	1.1
Total	269.0*	262.1*	260.0*

* Suma más de cien por ser de respuesta múltiple

En lo relativo a las sugerencias de actuación, de carácter más general y extensivas al conjunto de la población, tanto los trabajadores como los empresarios coinciden en señalar la importancia de abordar el problema entre los más jóvenes, señalando de forma mayoritaria la necesidad de aplicar programas de prevención en las escuelas. En esta misma línea destaca también la sugerencia de actividades de información y formación de los jóvenes, así como las campañas de concienciación social ante el abuso de drogas.

¿Qué otras actividades sugeriría usted para actuar ante la problemática de las drogas, de un modo más general y extensivo a toda la población?

Sugerencias generales	Trabajadores		% Empresarios
	% Ocupados	% Parados	
Campaña de concienciación social ante el abuso del alcohol y el uso de drogas	51.7	49.7	53.0
Programas de prevención en las escuelas	66.3	61.4	80.0
Programas divulgativos y formativos para las familias	37.3	35.4	34.0
Actividades permanentes de información y formación de jóvenes	52.9	48.7	57.0
Preparación de personas y equipos especializados en formación y asistencia	23.5	22.8	26.0
Represión del tráfico de drogas	25.6	30.7	17.0
Legalización de las drogas	10.5	8.5	10.8
Combatir la aceptación social de determinadas drogas	14.1	14.3	20.0
Otras actuaciones	3.5	2.1	6.0
Total	285.2*	273.5*	303.0*

* Suma más de cien por ser de respuesta múltiple.

Resulta interesante subrayar que la sugerencia menos secundada tanto por empresarios como por los trabajadores es la de la legalización de las drogas.

2.4. Se reproduce a continuación el contenido del Resumen Ejecutivo remitido junto con el texto del Plan, en el que se recoge un extracto de las estrategias-objetivos-actuaciones del Plan que se dictamina.

ESTRATEGIAS-OBJETIVOS-ACTUACIONES DEL II PLAN CANARIO SOBRE DROGAS 2002-2008

ÍNDICE:

- Introducción**
- 1. Estrategias**
- 2. Objetivos**
- 3. Actuaciones**
- 4. Temporalización de las Actuaciones**
- 5. Actuaciones por Áreas de Intervención y Competencias**

INTRODUCCIÓN

El Gobierno de Canarias, consciente de la gran trascendencia social y de las consecuencias del abuso en el consumo de drogas, en cumplimiento y de acuerdo con las directrices de la Ley 9/1998 de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias, ha considerado necesario formular el II Plan Canario sobre Drogas, como instrumento para el ordenamiento y la planificación de las actuaciones que en la materia se lleven a cabo dentro de la Comunidad Autónoma de Canarias, en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2002 y 2008.

La Ley señala que el Plan será vinculante para todas las administraciones, entidades, instituciones y personas de carácter público y privado que desarrollen actuaciones en materia de drogas dentro del territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias.

La formulación del II Plan Canario sobre Drogas ha correspondido a la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias, concretándose en la Dirección General de Atención a las Drogodependencias y para su elaboración y redacción se ha partido del I Plan Canario sobre Drogas, el Plan de Salud de Canarias, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, así como las Directrices Europeas y la opinión de profesionales y personas vinculadas al sector.

El II Plan Canario sobre Drogas es el resultado de la experiencia acumulada y de la valoración y evaluación de las actuaciones anteriores; de la reflexión y el debate profesional y social; del consenso de directrices; de los cambios del fenómeno y del entorno social; y la cooperación y coordinación entre las diferentes administraciones públicas y organizaciones privadas.

Las prioridades para los próximos seis años irán orientadas fundamentalmente hacia la prevención, entendida dentro de un marco de intervención universal desde los diferentes sistemas públicos y la acción comunitaria. En asistencia especializada se marcará el acento en los procesos de calidad, al mismo tiempo que se propiciará el acercamiento y la coordinación entre el Sistema Especializado de Atención a Drogodependientes y el Sistema Público de la Salud así como a los Sistemas Públicos de Servicios Sociales y Empleo, directamente implicados en los procesos de integración social. El II Plan Canario sobre Drogas trata en todo su contenido de afirmar la cultura de la coordinación intra e interinstitucional, al objeto de sustituir la duplicación de recursos y esfuerzos por la suma de éstos.

El Plan para su presentación se ha dividido en dieciséis apartados. Se comienza con la contextualización del fenómeno y la metodología utilizada para la formulación del II Plan Canario sobre Drogas. Se continúa con el análisis del fenómeno, planteando el diagnóstico de la realidad del mismo. Para ello, se presentan de una forma breve y sintética aquellos aspectos más relevantes del estudio realizado en relación a la epidemiología del consumo de drogas en Canarias, a la evolución de la demanda asistencial en los últimos cuatro años, al perfil del usuario de la red asistencial de drogodependencias, al indicador de urgencias hospitalarias y, por último, a la valoración de la oferta asistencial.

El tercer apartado presenta la legislación vigente en los distintos marcos: internacional, nacional y autonómico. Se continúa con la descripción y desarrollo de los Principios rectores del II Plan Canario sobre Drogas que están presentes en el desarrollo de todo el proceso de formulación. Así se plantea que los principios básicos de los que se deberá partir y tener en cuenta a lo largo del proceso de planificación son: la racionalidad, la participación, la transformación social, la calidad y eficiencia de los servicios prestados, la flexibilidad, la innovación, la normalización y la atención a la norma. Se contemplan estos principios como ejes transversales en los que se fundamenta y desarrolla el Plan.

El quinto y sexto apartado se relaciona con los objetivos generales del Plan y los criterios de actuación, quedando ya definidas las áreas de intervención en: prevención, asistencia, integración social, formación, investigación, coordinación y evaluación.

En los siete apartados siguientes se trabajan cada una de las áreas de intervención con un esquema común. Así, inicialmente se señalan los objetivos del área, posteriormente se indican las actuaciones y las pautas de intervención, entendiendo por éstas la guía para la ejecución de las actuaciones. Se concluye con los instrumentos de registro y valoración de las actuaciones del área.

Los tres últimos apartados hacen referencia a las competencias y funciones de las administraciones públicas y de las organizaciones privadas; a los recursos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos en el Plan y finalmente a los mecanismos de evaluación.

La ejecución de este Plan requiere de la cooperación y coordinación de "todos" los implicados en la atención de las dificultades sociales. Las drogodependencias son un fenómeno transversal, difícilmente abordable desde una única Consejería del Gobierno de Canarias o desde un solo nivel de la Administración. Su atención requiere el "bien hacer" de todo el Gobierno y de forma más especial de las Consejerías de Sanidad y Consumo; de Educación, de Cultura y Deportes; de Empleo y Asuntos Sociales, de los Cabildos y Ayuntamientos, de las Universidades, de las Empresas y organizaciones empresariales, de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, de las restantes organizaciones privadas, de las familias y de todos los ciudadanos.

Este ha de ser el mensaje primero y último. El que todos nos sintamos comprometidos en la tarea de abordar el fenómeno, el que todos pongamos nuestro empeño sean cuales sean los roles que nos encontremos desempeñando en la comunidad: padres, profesores, políticos, empresarios, sanitarios, trabajadores de los social, psicólogos, juristas, etc.

Este documento presenta de forma breve tres de los apartados básicos del Plan: estrategias, objetivos y actuaciones.

1.- CRITERIOS DE ACTUACIÓN PREFERENTES PARA EL II PLAN CANARIO SOBRE DROGAS

<p>1. Para la formulación del II plan Canario sobre Drogas se parte de dos instrumentos previos de gran relevancia: el "Plan Canario sobre Drogas 1995-97" y la "Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias" en Canarias (BOC nº 94, de 28 de julio de 1998).</p>	<p>2. Las áreas de intervención para abordar el fenómeno de las drogodependencias serán: Prevención, Asistencia, Integración Social, Formación, Investigación, Coordinación y Evaluación.</p>	<p>3. La respuesta frente al fenómeno debe ser global, multidisciplinar e integrada, basada en los siguientes cuatro elementos claves: reducción de la demanda; reducción de la oferta y lucha contra el tráfico ilegal; cooperación y coordinación en los ámbitos municipal, insular, autonómico, estatal e internacional; tratamiento, e incorporación social de los afectados.</p>
<p>4. Será necesario entender y atender el problema de las drogodependencias en su justa medida, evitando magnificarlo de forma artificial, y sin generar estructuras de atención al fenómeno desmedidas. Optimizando cuantos recursos de los sistemas públicos y privados que en su trabajo cotidiano intervengan con la población</p>	<p>5. La prevención de las drogodependencias será una estrategia fundamental y preferente en la atención al fenómeno. Las acciones se dirigirán a la reducción de la demanda generándose mecanismos de protección en la población frente a las drogas. Para ello se proponen medidas de información, educación para la salud, formación e intervención sobre las condiciones sociales, en los ámbitos: escolar, familiar, laboral, comunitario, de la comunicación social y de la salud.</p>	<p>6. En el área de prevención será población objeto de especial atención los niños, adolescentes y jóvenes, atendiendo las medidas propuestas a los ámbitos familiar, escolar, de ocio y encuentro. Serán objeto de atención preferente los colectivos en especiales situaciones de riesgo, extendiéndose ésta a trabajadores y población en general a través de los ámbitos comunitario, de la comunicación social y de la salud.</p>
<p>7. Se garantizará la atención al drogodependiente en igualdad de condiciones que el resto de la población. Esta atención estará fundamentada en la coordinación de las Administraciones con responsabilidad competencial sobre la salud, los servicios sociales y el empleo.</p>	<p>8. La oferta terapéutica será accesible, profesionalizada y de carácter interdisciplinar, potenciando los programas asistenciales ambulatorios, próximos al entorno sociofamiliar de los usuarios.</p>	<p>9. Se deberá estar abiertos a las innovaciones que se vayan acreditando y demostrando útiles en el abordaje de soluciones al drogodependiente.</p>
<p>10. Se deberá prestar una atención especial al tabaco y el alcohol, ya que son, sin lugar a duda, las drogas con mayor prevalencia de consumo y que han demostrado causar daños a la salud individual y colectiva realmente graves.</p>	<p>11. La población destinataria del Plan Canario sobre Drogas son todas las personas residentes en Canarias, que se ven afectadas por una drogodependencia, que se encuentren en situaciones de riesgo de estarlo o porque se requiera de su colaboración para prevenir el problema. La atención al problema de las drogodependencias requiere de una sensibilización de la totalidad de la comunidad y de la colaboración de todos, ya que todos tenemos algo que aportar desde los diferentes papeles que jugamos en la vida social: padres, profesores, amigos, políticos, sanitarios, etc.</p>	<p>12. La integración de las acciones en materia de drogodependencias se realizarán en los sistemas competentes: sanitario, educativo, de servicios sociales y empleo de la Comunidad Canaria.</p>

2.- CRITERIOS DE ACTUACIÓN POR ÁREAS PARA EL II PLAN CANARIO SOBRE DROGAS

El artículo 5 de la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en Canarias, señala como criterios de actuación en prevención:

1. Las actuaciones desarrolladas en materia de prevención de las drogodependencias por las Administraciones Públicas de Canarias, en colaboración con las entidades privadas e instituciones, deberán de estar enmarcadas en un ámbito general de promoción y educación para la salud.
2. Se favorecerán aquellas actuaciones tendentes a la creación de mecanismos de protección de la población canaria frente a las drogas, promoviendo pautas de acción alternativas y potenciando la sensibilidad social sobre el fenómeno de las drogodependencias y el fomento de la responsabilidad individual sobre la propia salud y la de la comunidad.
3. Los programas preventivos se dirigirán preferentemente a sectores concretos de la población, y combinarán su carácter educativo orientado a la modificación de actitudes y hábitos, con la promoción de comportamientos incompatibles con el consumo de drogas. Dichos programas deberán de ser sistemáticos en sus actuaciones, permanentes en el tiempo y susceptibles de ser evaluados.

P R E V E N C I Ó N

Desarrollando estos criterios, se deberá tener en cuenta que:

- Es necesario e imprescindible implicar a los agentes sociales que están involucrados en los procesos de promoción y educación para la salud: padres, profesores, sanitarios, etc.
- La información que se transmita sobre las drogas y conductas susceptibles de generar dependencia, así como de los efectos y consecuencias derivadas del uso y/o abuso de las mismas, deberá ser clara, veraz, objetiva y científica.
- Debe generarse una conciencia social solidaria y participativa, hacia los drogodependientes, que permita variar el discurso reactivo hacia un discurso integrador.
- Se deberán de articular medidas de prevención destinadas a evitar o disminuir las consecuencias negativas del consumo de drogas.
- La Intervención se centrará en los factores de riesgo y protección individuales, familiares y sociales asociados al consumo de drogas o a conductas adictivas.
- La población general será beneficiaria de las actuaciones, aunque éstas se dirijan de forma preferente, a los menores, adolescentes, jóvenes y a grupos en situación de riesgo frente al consumo o a las consecuencias negativas del mismo.
- La participación activa de la población en la programación y ejecución de las acciones preventivas será imprescindible.
- Las actuaciones preventivas podrán ser desarrolladas a través de nuevas tecnologías.
- Los ámbitos de actuación preferente que se proponen son: escolar, familiar, ocio y tiempo libre, laboral, comunitario y salud.
- Las actuaciones preventivas deberán ser desarrolladas por profesionales y coordinadas por el Centro Directivo Competente de Atención a las Drogodependencias del Gobierno de Canarias. El ámbito comunitario y familiar será responsabilidad de las Administraciones Locales y los ámbitos escolar, laboral y de salud de los organismos e instituciones competentes del Gobierno de Canarias.

ÁREA DE ASISTENCIA

La Ley 9/1998, de 22 de julio reconoce la condición de enfermos a los drogodependientes, así mismo garantiza su atención en iguales condiciones que el resto de la población.

Los criterios de actuación, que se señalan en el artículo 11, para los servicios sanitarios, sociales y socio sanitarios de la Comunidad Canaria adecuarán sus actuaciones teniendo en cuenta que:

- a) La oferta terapéutica deberá ser accesible y diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinar. Dicha oferta se basará en programas asistenciales individualizados, flexibles en sus objetivos terapéuticos y desarrollados con un enfoque activo que estimule la demanda asistencial.
- b) La asistencia a las personas drogodependientes se prestará preferentemente en el ámbito comunitario, y siempre que sea aconsejable en la mayor proximidad a su entorno sociofamiliar, por lo que se potenciarán programas asistenciales en régimen ambulatorio.
- c) El objetivo final del proceso será, además de una buena calidad de vida, la integración social del drogodependiente.
- d) La evaluación continua de los procesos y resultados de los diferentes centros, servicios y modelos de atención.

En el desarrollo de estos criterios se tendrá en cuenta que:

- Los dispositivos que configuran la red de atención a las drogodependencias deberán estar coordinados, para asegurar al drogodependiente una intervención terapéutica integral e integrada.
- Se atenderán todo tipo de drogodependencias incluyendo, tabaco y alcohol.
- La asistencia al enfermo drogodependiente deberá realizarse desde la red normalizada del sistema Canario de Salud.
- La familia y el entorno afectivo inmediato del drogodependiente constituye el núcleo de atención e intervención profesional .
- Se deberán de potenciar los programas de reducción de daños para asegurar la mejora de las condiciones sociales y de salud del drogodependiente.

El artículo 17 de la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en Canarias, señala la inserción social y sobre ella indica:

- Desde el primer momento de la acogida del paciente se trabajará con el objetivo de la inserción. Por ello, cualquiera de los modelos de intervención que se aplique tenderá a promover y afianzar actitudes y hábitos de autonomía personal, autoestima y asunción de responsabilidades. Los servicios socio sanitarios que le hayan acompañado en su proceso terapéutico apoyarán al drogodependiente en el proceso por el cual él mismo se va incorporando a su comunidad natural.
- En el ámbito de la juventud, se impulsarán intervenciones que fomenten la formación de grupos que además de cumplir una importante función de prevención, se conviertan en instrumentos de reintegración de los jóvenes marginados de la sociedad, con especial incidencia en la inserción eficaz de los adolescentes en el mundo educativo. A estos efectos, se aprovecharán los correspondientes programas generales educativos de capacitación profesional, empleo, vivienda y la red de servicios sociales.
- En el ámbito laboral, se fomentarán aquellas actuaciones tendentes a acercar a los trabajadores con problemas de drogodependencias a la red asistencial, así como aquellas que tengan por finalidad la reserva del puesto de trabajo durante el proceso de recuperación. Desde los distintos servicios se incentivará que los pacientes asuman iniciativas y compromisos para la preparación profesional y búsqueda de trabajo, bien por el contacto con empresas o agencias o incorporándose a algún grupo que promueva cooperativas o alternativas similares.
- Colaborando con el sistema penitenciario, administración competente en la materia, se fomentará la realización de programas de educación sanitaria y atención a reclusos drogodependientes. Así mismo, se propiciará la adecuada diversidad de centros públicos o privados, debidamente acreditados que posibiliten las alternativas suficientes para el tratamiento y cumplimiento alternativo de las penas impuestas por órganos judiciales dentro de los límites impuestos por la legislación penal vigente.
- Se formularán estrategias de intervención dirigidas específicamente al apoyo y asistencia del entorno familiar del drogodependiente.

Desde estas indicaciones, se deberá de señalar que:

- Se entiende la integración social como una progresiva incorporación de la persona al medio familiar, social y laboral que le permita llevar una vida responsable y autónoma, sin la dependencia a las drogas y participando en la comunidad de una forma activa. Desde esta definición, el Plan establecerá las bases para posibilitar una apropiada integración de los adictos tanto en el ámbito familiar como en el social, en sentido amplio, con especial incidencia sobre la integración del sujeto en el mundo laboral.
- Los servicios sociales comunitarios serán el eje central para la incorporación social del enfermo drogodependiente.

ÁREA DE FORMACIÓN	<p>El artículo 8 de la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en Canarias, señala en el apartado referido a la formación varias ideas que deberán tenerse en cuenta como criterios de actuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La formación estará dirigida a colectivos y organizaciones relacionados con la prevención, asistencia e integración social de personas drogodependientes. También se dirigirá a personal sanitario, de servicios sociales, educadores, policías locales y cualquier otro cuya actividad profesional se relacione con las personas, especialmente con aquellas que se consideren población diana en la materia. <p>Por lo tanto es conveniente proponer como criterios en esta área:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener como poblaciones prioritarias objeto de formación en drogodependencias a los estudiantes de carreras relacionadas con la salud, la educación, los servicios sociales y el empleo, favoreciendo la preparación específica en los diferentes currículum universitarios. También se favorecerá la formación de posgrado de profesionales. - El Plan debe posibilitar que todos los profesionales relacionados con las drogodependencias estén en proceso permanente de formación teniendo así en consideración, la evolución del fenómeno. - El Gobierno de Canarias y el resto de las Administraciones públicas de Canarias fomentarán la formación especializada y la investigación aplicada en materia de drogodependencias, tanto desde programas directamente concebidos y aplicados por la propia administración autonómica como mediante el fomento y financiación de otras actividades organizadas por otras instituciones y entidades. - Se procurará que toda actividad formativa en materia de drogas que se quiera realizar en Canarias - ya sea desde una iniciativa privada o desde una iniciativa pública- esté orientada por el Plan Canario sobre Drogas. Siguiendo este criterio se coordinarán esfuerzos con otras entidades, ofreciendo la colaboración y participación del Centro Directivo Competente de la Atención a las Drogodependencias del Gobierno de Canarias en dichas actividades.
ÁREA DE COORDINACIÓN	<p>El título IV de la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en Canarias, se refiere a la planificación, coordinación y participación. Se concreta en el capítulo II: de la coordinación y de la participación social.</p> <p>El Área de coordinación, al igual que la de evaluación es transversal al resto de áreas, las abarca y depende de todas. Se trata de un área instrumental ya que permitirá establecer las relaciones imprescindibles que permitan desarrollar el Plan y establecer los cauces a la participación social.</p> <p><i>Los criterios que se desprenden de la propia Ley son:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Se proponen como órganos de coordinación, seguimiento y evaluación del Plan Canario sobre Drogas: La Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias y las Comisiones Insulares de Coordinación. La estructura, composición y funcionamiento deberá de garantizar la participación de los sectores directamente implicados.</i> - <i>Es necesario el fomento de las iniciativas sociales y del voluntariado que colabore con las administraciones públicas en tareas de prevención, asistencia e incorporación social, en los términos previstos en la legislación vigente.</i> - <i>La coordinación será imprescindible entre los distintos niveles administrativos: estatal, autonómico, insular y municipal, a fin de garantizar la cobertura y complementariedad de las actuaciones.</i> - <i>Se deberá de considerar el abordaje del fenómeno de forma global y como proceso unitario desde la prevención, asistencia, integración social, investigación, etc., coordinando adecuadamente las actividades de cada una de las áreas de actuación.</i>

ÁREA DE INVESTIGACIÓN	<p>El artículo 6 de la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en Canarias, señala dentro del apartado relativo a la información: "Los sistemas de información y vigilancia epidemiológica facilitarán los datos relativos a la frecuentación asistencial, la morbilidad y mortalidad por dependencia".</p> <p>De forma específica, la Ley no presenta referencias al área de investigación, en relación a los criterios de actuación. Desde el Plan y en coherencia con lo señalado hasta el momento se proponen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Gobierno de Canarias desarrollará la investigación aplicada en materia de drogodependencias, tanto desde programas directamente concebidos y aplicados por la propia administración autonómica, como a través de la financiación a otras instituciones. - Las investigación se adecuará a las necesidades prioritarias de la Comunidad, favoreciendo el mayor grado de aplicabilidad directa de los resultados obtenidos a las demandas asistenciales y de prevención. - Las Universidades Canarias deberán de ser instituciones desde las que se favorezcan los proyectos de investigación. - La investigación ha de contribuir al conocimiento general y específico del fenómeno de las drogodependencias, así como a la valoración de las medidas puestas en marcha para abordarlo. También será importante conocer la evolución temporal y espacial que éste presenta. - El área de investigación estará integrada en el Observatorio Canario sobre Drogas, y desde él se incentivará el estudio, se propondrán líneas de investigación y se favorecerá el establecimiento de equipos interdisciplinarios de investigación estables.
ÁREA DE EVALUACIÓN	<p>El artículo 25 de la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en Canarias, señala la evaluación como uno de los extremos a tener en cuenta en la formulación del II Plan Canario sobre Drogas. Así mismo en el punto 2, indica que: "El Plan Canario sobre Drogas deberá precisar de forma cuantitativa y cualitativa, en la medida de las posibilidades técnicas, y de la eficiencia, sus objetivos, prioridades y estrategias, de modo que pueda medirse su impacto y evaluar sus resultados".</p> <p>El Área de evaluación es transversal al resto de áreas, las abarca todas y depende de todas. Se trata de un área instrumental ya que permitirá conocer el proceso y los resultados de las actuaciones que se desarrollen desde el Plan. Este conocimiento permitirá establecer una retroalimentación positiva en los diferentes proyectos de intervención.</p> <p><i>La evaluación de las actividades del Plan es necesaria e imprescindible.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Se opta por la evaluación continua y permanente a fin de conocer la eficacia de las acciones, detectar precozmente desviaciones y corregirlas.</i> - <i>La evaluación será (externa, interna o mixta) y se realizará desde el Observatorio Canario sobre Drogas.</i> - <i>Todas las áreas deberán de ser evaluadas de forma independiente y para ello se contará con instrumentos e indicadores que serán señalados en cada una de ellas.</i> - <i>Se evaluará también el fenómeno en su conjunto para poder orientar las futuras intervenciones y conocer los resultados de la intervención actual.</i>

3.- OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN CANARIO SOBRE DROGAS

El "*II Plan Canario sobre Drogas*", se plantea como un instrumento útil para la planificación, avance y ordenación de las actuaciones que, en materia de drogas, se realicen en la Comunidad Autónoma de Canarias, y da cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias. Sus Objetivos Generales son:

<p>1. Favorecer la globalización en la atención a las drogodependencias indicando los principios, objetivos y criterios básicos de actuación, tanto a nivel general como desde las diferentes áreas de intervención.</p>
<p>2. Potenciar los procesos de reflexión, participación, cooperación y coordinación entre las instituciones y agentes públicos y privados implicados en la atención a las drogodependencias en Canarias, favoreciendo los procesos de sensibilización de la comunidad y de sus instituciones. Asimismo, señalar competencias, funciones y responsabilidades de las distintas administraciones públicas y las entidades privadas.</p>
<p>3. Consolidar una red de atención ágil, amplia, coordinada, integrada y normaliza en los sistemas públicos de salud, servicios sociales y empleo, que permitan conjuntamente con la iniciativa social organizada y adecuadamente vertebrada, ofrecer una respuesta asistencial a las necesidades de la población drogodependiente, garantizando la situación de equidad respecto a otras enfermedades.</p>
<p>4. Modificar en la población actitudes y comportamientos de exclusión respecto al drogodependiente, generando una conciencia social solidaria y participativa que favorezca la incorporación social y sociolaboral de las personas con problemas de dependencia a las drogas. Asimismo potenciar la colaboración y conexión de los programas de asistencia al drogodependiente con los de integración social y sociolaboral.</p>
<p>5. Dotar a la sociedad de instrumentos y argumentos que le permitan desarrollar hábitos y conductas saludables desde el concepto global de promoción de la salud y del bienestar: informando, educando, movilizándolo, formando, sensibilizando, generando una cultura responsable hacia el consumo y reduciendo los factores que favorecen el uso indebido de drogas; presentando una especial consideración a la coordinación y planificación interinstitucional en la comunidad.</p>
<p>6. Impulsar el estudio y la investigación aplicada del fenómeno de las drogodependencias y de las medidas de afrontamiento, y asegurar la formación en drogodependencias a los universitarios y profesionales de la salud, educación y servicios sociales y empleo .</p>
<p>7. Conocer, registrar y evaluar las acciones que se realizan desde las diferentes áreas de intervención del Plan, estableciendo para ello indicadores de calidad, eficiencia y eficacia, y dando respuesta a la necesidad de valorar y favorecer la toma de decisiones realista, que redunde en beneficio de la intervención social, procurando su mejoramiento y perfeccionamiento.</p>
<p>8. Contemplar la transversalidad y la conexión del II Plan Canario sobre Drogas con otros planes de carácter general o sectorial. Y coordinar las actividades que desde las diferentes Administraciones y Organizaciones se promuevan y realicen, a fin de asegurar que se atienden los criterios de actuación prioritarios consensuados en el Plan y se evita la duplicidad en las acciones.</p>

3.1- OBJETIVOS POR ÁREAS DEL PLAN CANARIO SOBRE DROGAS

OBJETIVOS DEL ÁREA DE PREVENCIÓN

La Prevención entendida como todas aquellas medidas encaminadas a limitar, y en su caso eliminar la oferta y la demanda de drogas, así como las consecuencias negativas asociadas a su consumo se plantea como objetivo general: "Dotar a la sociedad de instrumentos y argumentos que le permitan desarrollar hábitos y conductas saludables desde el concepto global de promoción de la salud y del bienestar: informando, educando, movilizándolo, formando, sensibilizando, generando una cultura responsable hacia el consumo y reduciendo los factores que favorecen el uso indebido de drogas; presentando una especial consideración a la coordinación y planificación interinstitucional en la comunidad".

El objetivo general se desarrolla a través de los siguientes objetivos:

1. Impulsar desde el Centro Directivo Competente de atención a las Drogodependencias la creación de las estructuras de gestión y trabajo oportunas para la planificación, coordinación y evaluación de los programas de prevención.
2. Favorecer la formulación y desarrollo de programas de prevención compensados según zonas y tipología -universal, selectiva e indicada-, a fin de conseguir la cobertura de todos los segmentos sociales.
3. Sensibilizar a la comunidad sobre la necesidad de atender al fenómeno de las drogodependencias desde su propio espacio, haciendo uso también de las nuevas tecnologías y desde los ámbitos implicados: escolar, sanitario, servicios sociales, comunitario, laboral y familiar
4. Sensibilizar a las Administraciones Locales para que asuman y normalicen la prevención de las drogodependencias dentro de sus áreas o departamentos.
 - *Potenciar encuentros entre los diferentes técnicos en prevención de las Administraciones Públicas, a través de jornadas, cursos, seminarios, etc.*
 - *Plantear reuniones y encuentros de coordinación e intercambio de información entre técnicos y políticos de las diferentes Administraciones Públicas.*
 - *Potenciar el uso de Internet como medio de formación continuada entre los diferentes técnicos en prevención de las Administraciones Públicas.*
5. Rentabilizar y potenciar estructuras de coordinación válidas desde los diversos niveles territoriales.
 - *Participar activamente en las estructuras de coordinación inter-áreas desde los diferentes niveles territoriales.*
 - *Asesorar y participar en las distintas iniciativas que se fomenten para trabajar la prevención de forma coordinada, desde los distintos niveles territoriales.*
 - *Establecer estructuras de coordinación con otros recursos implicados.*
6. Propiciar y garantizar una coordinación clara y fluida entre la Consejería de Sanidad y Consumo y la Consejería de Educación en materia de promoción de la salud, y con carácter singular en prevención de drogodependencias.
 - *Formar al profesorado y los agentes de la comunidad en materia de prevención del consumo de drogas, dotándolos de estrategias metodológicas adecuadas para el trabajo con el alumnado.*
 - *Organizar un servicio de asesoramiento y seguimiento al profesorado, en cuanto a los recursos disponibles, que permitan complementar las actuaciones diseñadas y desarrolladas en los centros educativos.*
 - *Conocer y valorar los diferentes recursos que se están utilizando sobre prevención del consumo de drogas, con el propósito de seleccionar aquellos recursos didácticos que se adapten a la realidad de nuestros centros educativos, propiciando la adaptación y/o elaboración de los que se consideren necesarios.*
 - *Organizar y ofertar a la comunidad educativa de las islas, un banco de recursos (materiales didácticos, especialistas, Internet, etc...)*

7. Potenciar, apoyar y realizar estudios e investigaciones sobre los planes municipales y otras acciones de ámbito territorial que se desarrollen en la Comunidad Canaria.

- Recopilar planes y programas a nivel insular en materia de prevención de las drogodependencias.
- Sondear dentro de la Comunidad Autónoma todas las acciones a nivel de municipio e islas en materia de prevención.

8. Proponer criterios globales, ajustados al Plan Nacional sobre Drogas para la prevención, desde el ámbito insular y municipal en la Comunidad Autónoma de Canarias.

- Realizar un marco teórico que fundamente las distintas acciones.
- Recoger todas las demandas sobre iniciativas territoriales e intersectoriales.
- Recoger, elaborar y consensuar con los distintos ámbitos, unos criterios globales para programas e intervenciones en prevención desde los distintos niveles territoriales.
- Proponer y coordinar la formación para la elaboración de planes.

9. Promover el empleo saludable del ocio y tiempo libre como medida preventiva en el uso y/o abuso de sustancias nocivas para la salud.

- Promover acciones de formación y reciclaje de animadores socioculturales, monitores de tiempo libre y otros mediadores sociales, preferentemente juveniles, como agentes preventivos en drogodependencias.
- Favorecer la incorporación de estrategias preventivas y de educación para la salud en las actividades de ocio y tiempo libre.
- Promover y difundir la oferta normalizada de alternativas saludables de ocio y tiempo libre.

10. Prevenir en la familia la aparición de los problemas derivados del consumo de drogas, así como las del propio consumo.

- Fomentar las habilidades educativas y de comunicación en el seno familiar.
- Incrementar el sentido de competencia y la capacidad de resolución de problemas madres/padres.
- Concienciar a madres /padres de su papel como agentes de salud.
- Potenciar la implicación de madres/padres en otras actividades escolares comunitarias.

11. Mejorar el acceso a las familias y lograr incrementar su participación en los programas que se desarrollen para ellas.

- Dar respuesta a las necesidades e inquietudes de madres/padres.
- Disponer de un abanico de programas adaptados a las necesidades y características de los participantes en los mismos.
- Hacer uso de las nuevas tecnologías como medio para llegar a las familias y para que éstas accedan a toda la información relacionada con las drogas, drogodependencia y adicciones.

12. Priorizar el trabajo preventivo con familias multiproblemáticas.

- Desarrollar intervenciones destinadas a prevenir el consumo de drogas y otras conductas problemáticas.
- Implicar a padres/madres de niños y niñas de alto riesgo, en la participación de programas preventivos.
- Coordinar actuaciones con otros recursos implicados

13. Potenciar la ejecución de proyectos preventivos en el ámbito laboral, con la colaboración de todos los agentes implicados y usando las nuevas tecnologías, que permitan a los trabajadores adquirir mecanismos de protección.

- Contemplar a la empresa como espacio idóneo para realizar actividades de prevención.
- Favorecer en las empresas la puesta en marcha de planes preventivos desde la unidades de salud laboral.
- Posibilitar en las empresas la información y formación de los trabajadores en materia de drogas.
- Implicar a los servicios sociosanitarios de las empresas en la prevención de las drogodependencias, así como en la detección precoz de las mismas y en su tratamiento.

OBJETIVOS DEL ÁREA DE ASISTENCIA

El objetivo general para el Área de Asistencia en el Plan Canario sobre Drogas plantea : *"Consolidar una red de atención ágil, amplia, integrada y normalizada en los sistemas públicos de salud y servicios sociales, que permitan, conjuntamente con la iniciativa social organizada y adecuadamente vertebrada, ofrecer una respuesta asistencial adecuada a las necesidades de la población drogodependiente".*

El objetivo general se desarrollará a través de los siguientes objetivos

1. Ofrecer al usuario drogodependiente y a sus familias asistencia biopsicosocial ambulatoria en todas las áreas de salud de la Comunidad Canaria.
2. Establecer la dependencia orgánica y funcional de los Centros de Atención a las Drogodependencias con la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma Canaria.
3. Garantizar la disponibilidad terapéutica de los programas de mantenimiento con agonistas opiáceos.
4. Consolidar la respuesta asistencial a los afectados por el tabaco y el alcohol.
5. Determinar las tasas de retención y de abstinencia en los tratamientos de las dependencias.
6. Habilitar mecanismos de captación de pacientes dependientes sin tratamiento previo atendidos en los Servicio de Atención Primaria.
7. Implementar y consolidar estrategias dirigidas a la captación y tratamiento de drogodependientes con perfiles de gran deterioro biopsicosocial.
8. Colaborando con el sistema penitenciario, administración competente en la materia, se mejorará la oferta terapéutica asistencial dirigida a población penitenciaria, tanto de Programas Modulares Libres de Drogas, como de Programas de Disminución de Daños, haciendo especial hincapié en las mujeres reclusas.
9. Potenciar e incrementar programas de reducción de daños y mejora en la calidad de vida de los adictos, especialmente de aquellos con patologías duales asociadas (tanto orgánicas como psiquiátricas).

OBJETIVOS DEL ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

El objetivo general de este área de actuación se centra en *"modificar en la población actitudes y comportamientos de exclusión respecto al drogodependiente, generando una conciencia social solidaria y participativa que favorezca la incorporación social de las personas con problemas de dependencias a las drogas. Asimismo potenciar la colaboración y conexión de los programas asistenciales al drogodependiente con los de integración social"* .

El objetivo general se desarrollará a través de los siguientes objetivos específicos:

1. Favorecer la sensibilidad y solidaridad social con las personas con problemas de adicción a drogas.
2. Facilitar la integración en el medio familiar y unas adecuadas relaciones familiares que favorezcan la incorporación social.
3. Posibilitar la participación activa de las personas en la vida social comunitaria desde los servicios sociales.
4. Favorecer la formación profesional y la incorporación de los drogodependientes al medio laboral.
5. Consolidar el número de camas residenciales disponibles, en la atención a las dependencias.
6. Consolidar el número de Centros de Día existentes y de plazas disponibles en éstos.
7. Desarrollar conjuntamente con la Administración General del Estado, programas de actuación para drogodependientes en Comisarías y Juzgados.
8. Potenciar el ingreso de reclusos drogodependientes a programas formativo-laborales.
9. Continuar con los programas terapéuticos penitenciarios existentes y desarrollar otros dirigidos específicamente a las mujeres.
10. Desarrollar e impulsar la colaboración y coordinación entre la red de servicios sociales, empleo, salud y drogodependencias establecida en la Comunidad Canaria.
11. Potenciar el uso de recursos sociales generales en los procesos de integración social de los drogodependientes.
12. Favorecer que los Ayuntamientos con poblaciones superiores a 20.000 habitantes generen proyectos de integración para personas que presenten dificultades de incorporación social.

OBJETIVOS DEL ÁREA DE FORMACIÓN

El objetivo general de este área se concreta en: *"Asegurar la formación en drogodependencias a la comunidad en general y de forma más específica a los universitarios y profesionales de la salud, educación y servicios sociales, así como a todos los profesionales implicados en esta materia".*

El objetivo general se desarrolla a través de los siguientes objetivos:

1. Crear un foro de encuentro y trabajo que incorporé a todos los sectores donde se desarrolle la planificación, coordinación y evaluación de los programas formativos, que permita la consolidación de los válidos y la optimización de los recursos.
2. Favorecer programas compensados según zonas y tipologías universal, selectiva e indicada para conseguir una cobertura de todos los segmentos sociales.
3. Desarrollar programas de formación en competencia social, que permitan a la población potenciar hábitos y conductas saludables.
4. Definir las competencias específicas y asignaciones económicas que organismos e instituciones deban asignar a los programas de actuación.
5. Dar una formación continuada, homogénea y de alto nivel científico a todos los colectivos implicados.
6. Desarrollar programas de formación que permitan a los profesionales acercarse al conocimiento de los protocolos y sistemas de organización del sistema sanitario para favorecer la normalización de los recursos en el periodo de tiempo previsto.
7. Establecer con los órganos de formación de la Consejería de Sanidad acuerdos orientados a diseñar los programas de formación en drogodependencias que permita a los profesionales en especial de la red de atención especializada acceder a la formación.

OBJETIVOS DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Se plantea como objetivo general del área de investigación del II Plan Canario sobre Drogas: *"Impulsar el estudio y la investigación aplicada del fenómeno de las drogodependencias y de los medios de afrontamiento, constituyendo líneas de conocimiento científico desde las diferentes áreas del Plan Canario con el propósito de asegurar una atención a las adicciones dinámica e innovadora".*

La importancia del establecimiento de líneas de investigación se sustenta en la necesidad de determinar que tipo de temas han de abordarse desde las diferentes vertientes de la atención a las drogodependencias en Canarias. Esto permitirá el establecimiento de redes de investigación en las cuales participe el Gobierno de Canarias a través del Centro Directivo Competente de la Atención a las Drogodependencias y en colaboración con las distintas entidades e instituciones implicadas en nuestro archipiélago.

El objetivo general se desarrolla a través de los siguientes objetivos:

1. Poner en práctica un conjunto de líneas de investigación desde las áreas de prevención, asistencia, integración, coordinación, evaluación y formación que constituyan la principal vía de innovación de las mismas.
2. Participar el área de investigación, a todas las instituciones implicadas en la intervención en drogodependencias, a las Universidades Canarias, y los centros directivos del Gobierno de Canarias relacionados con la sanidad, el empleo, los servicios sociales, la educación, la cultura y el deporte.
3. Coordinar las diferentes áreas en relación a la investigación y establecer un cauce fluido de comunicación desde el área de coordinación garantizando el seguimiento sistemático de las diferentes líneas de investigación.
4. Favorecer la formación investigadora y la participación en los foros de investigación en drogodependencias a nivel estatal e internacional, a los agentes que participen de forma directa en la misma.
5. Reactivar la colaboración con las Universidades Canarias con el objetivo de incorporar la investigación en drogodependencias en el currículo investigador de las diferentes disciplinas que así lo requieran.
6. Potenciar la participación en líneas de investigación sobre drogas a nivel nacional e internacional.

OBJETIVOS DEL ÁREA DE COORDINACIÓN

Se plantea como objetivo general del área de coordinación del II Plan Canario sobre Drogas el "*potenciar los procesos de reflexión, participación, cooperación y coordinación entre las instituciones públicas y privadas que están implicadas en la atención a las drogodependencias en Canarias, favoreciendo los procesos de sensibilización de la comunidad y de sus instituciones*".

El objetivo general se desarrolla a través de los siguientes objetivos:

1. Favorecer la creación de foros de encuentro y trabajo para la mejor coordinación, seguimiento y evaluación del II Plan Canario sobre Drogas, los diferentes planes insulares, comarcales y municipales.
2. Promover el encuentro entre los profesionales especializados en drogodependencias, así como la de éstos con profesionales de otros sectores afines.
3. Facilitar la reflexión y reunión de personas que participan en programas y proyectos de drogodependencias desde el ámbito de los servicios sociales, el empleo, seguridad laboral, sanitarios, y educativos, culturales, deportivos y comunitarios.
4. Promover la atención a las drogodependencias desde un punto de vista integrado preventivo, asistencial, inserción y de la investigación.
5. Publicar y distribuir el material y la información que se considere necesaria en las distintas áreas que abarca el Plan. Utilizando los diferentes soportes que ofrecen las nuevas tecnologías de la comunicación y la información
6. Promover la participación y opinión de los usuarios en las diferentes áreas que configuran el Plan.

OBJETIVOS DEL ÁREA DE EVALUACIÓN

Se plantea como objetivo general del área de evaluación del II Plan Canario sobre Drogas: "*establecer un sistema de información y registro de las acciones que se realicen en las distintas áreas de intervención del Plan, para dar respuesta a la necesidad de valorar y favorecer la toma de decisiones realista, que redunde en beneficio de la intervención social, procurando su mejoramiento y perfeccionamiento*".

La importancia de un sistema radica en que establece un orden entre los diversos elementos. Por lo tanto, un sistema de evaluación permite establecer una relación entre cuestiones relativas a la estructura, al proceso y a los resultados de las actuaciones. Los sistemas de información son requisito imprescindible para establecer la evaluación empírica continuada. Posibilitan la recogida y sistematización de determinada información, así como su almacenamiento y tratamiento. También permiten establecer un proceso de investigación e información para la toma de decisiones y la reprogramación.

Se plantea el concretar la incidencia y prevalencia del consumo de drogas, conocer el perfil socio sanitario de los usuarios de los centros, establecer las tendencias y consecuencias del consumo, determinar la utilización de los recursos de la red, conocer la respuesta de las distintas organizaciones frente al fenómeno, conocer y valorar las actividades realizadas para prevenir el consumo, etc.

El objetivo general se desarrolla a través de los siguientes objetivos:

1. Poner en práctica un sistema de registro e información integrado por las áreas de prevención, asistencia, inserción, investigación, formación y coordinación. Este sistema de registro y evaluación responderá a criterios de igualdad para todos los recursos, permitiendo la obtención de información comparable y evaluable.
2. Participar en el sistema de registro, a todas las instituciones implicadas en la intervención en drogodependencias.
3. Unificar criterios que determinen la estructura de los programas y proyectos, así como del proceso para que sea posible evaluar.
4. Centralizar y garantizar el registro sistemático de la información relevante en drogodependencias, así como el tratamiento de la misma.

5. Favorecer la formación en materia de evaluación y del manejo de instrumentos de registro, a los agentes que participen de forma directa en la misma.
6. Garantizar la información cuantitativa y cualitativa que permita la toma de decisiones objetiva, realista y acorde con las necesidades existentes.
7. Conocer, registrar y valorar la atención o asistencia prestada a la población drogodependiente en los diferentes recursos de la red.
8. Conocer, registrar y valorar las admisiones a tratamiento por dependencia a drogas legales e ilegales, tanto en los centros específicos de atención a las drogodependencias como en los de atención primaria y especializada.
9. Conocer, registrar y valorar las urgencias hospitalarias y la incidencia de la mortalidad asociada a reacciones adversas por uso de drogas.
10. Conocer, registrar y valorar las unidades, programas, proyectos y acciones en relación a la prevención de las drogodependencias.
11. Establecer las características socio sanitarias de la población drogodependiente que demanda tratamiento.
12. Favorecer el conocimiento de la Calidad de Servicio, en los recursos de atención a las drogodependencias, desde la triple vertiente del usuario, los familiares y los profesionales.
13. Concretar mecanismos de retroalimentación de la información tratada a las fuentes de la misma.
14. Conocer, registrar y valorar los programas, proyectos, actividades y acciones relacionadas con la investigación en drogodependencias.
15. Conocer, registrar y valorar los programas, proyectos, actividades y acciones relacionadas con la formación en drogodependencias.
16. Conocer, registrar y valorar los programas, proyectos, actividades y acciones relacionadas con la coordinación en drogodependencias.
17. Conocer, registrar y valorar los programas, proyectos, actividades y acciones relacionadas con la integración social en drogodependencias.
18. Conocer, registrar y valorar las acciones e instrumentos relacionados con la evaluación en drogodependencias.

4.- TEMPORALIZACIÓN DE LAS ACTUACIONES

Nº	CONTENIDO DE LAS ACTUACIONES. AÑO 2002	AREA
42	A partir del 2002 y en colaboración con el Plan Nacional sobre Drogas y el Instituto Canario de Estadística se realizarán estudios de vigilancia epidemiológica y de percepción del discurso del fenómeno de las drogodependencias en la población general y la escolar.	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
33	A partir del año 2002 las plazas en Centros de Día y Comunidades Terapéuticas, financiadas con fondos públicos, se incluirán en un mismo registro para la gestión unificada desde Dirección General de Drogodependencias.	ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
60	A partir del año 2002, se implementará desde la Dirección General de Drogodependencias un sistema de registro y evaluación de los programas de prevención subvencionados, que se realicen desde los Servicios Sociales Municipales.	ÁREA DE EVALUACIÓN
61	A partir del año 2002, se implementará desde la Dirección General de Drogodependencias un sistema de registro y evaluación de los programas de prevención subvencionados que se realicen desde los centros educativos.	ÁREA DE EVALUACIÓN
62	A partir del año 2002, se implementará desde la Dirección General de Drogodependencias un sistema de registro y evaluación de los programas de incorporación social que se realicen desde los recursos de atención a las drogodependencias o desde los Servicios Sociales Municipales.	ÁREA DE EVALUACIÓN
58	Antes de finalizado el 2002 se pondrá en marcha un registro de casos atendidos en los centros de atención a las drogodependencias, que completará al de demandas por tratamiento.	ÁREA DE EVALUACIÓN
46	Antes de finalizado el año 2002 se efectuará la puesta en marcha de las Comisiones Insulares de coordinación.	ÁREA DE COORDINACIÓN
59	Antes de finalizar el 2002, la Dirección General de Drogodependencias propondrá a todos los recursos de la red y un modelo unificado de Memoria anual.	ÁREA DE EVALUACIÓN
63	Antes de finalizar el año 2002 se creará una red informatizada intercentros de atención a las drogodependencias, para la recogida e intercambio de información y de documentación.	ÁREA DE EVALUACIÓN
43	Antes del 2002 se iniciarán estudios de investigación en Canarias que faciliten la programación en prevención escolar y comunitaria	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
5	<i>Desde el año 2002 en el ámbito laboral se impulsarán programas específicos relacionados con la seguridad y la salud laboral colaborando en la materia con los servicios de Seguridad e Higiene de las Direcciones Territoriales de Trabajo.</i>	ÁREA DE PREVENCIÓN
16	Desde el año 2002 en los programas de cooperación que establezca la Comunidad Autónoma con otras administraciones públicas u organismos privados, tendrán como requisito la presentación de la declaración expresa, por parte de los mismos, de no aceptar o intervenir en actividades en las que el soporte financiero, total o parcial, provenga de empresas que produzcan o comercialicen bebidas alcohólicas o tabaco, a cambio de publicidad.	ÁREA DE PREVENCIÓN
7	Desde el año 2002 se confeccionará un registro / inventario de recursos de prevención de las Islas Canarias que será actualizado de forma constante.	ÁREA DE PREVENCIÓN
52	Desde el año 2002 se iniciará un buzón de opinión y sugerencias en la página Web, en relación a las actividades relacionadas desde el Plan.	ÁREA DE COORDINACIÓN
49	Desde el año 2002 y durante la vigencia del Plan la DGD organizará como mínimo dos sesiones formativas al año para facilitar el encuentro interprofesional.	ÁREA DE COORDINACIÓN
53	Desde el año 2002 y durante la vigencia del Plan la Dirección General de Atención a las Drogodependencias publicará los materiales necesarios para desarrollar las actividades y cumplir los objetivos propuestos, encargándose de su posterior publicación y distribución.	ÁREA DE COORDINACIÓN

54	Desde la aprobación de este Plan, la Dirección General de Atención a las Drogodependencias continuará atendiendo las demandas de informes técnicos y asesoría	
47	Durante el año 2002 se pondrán en marcha de las Comisiones Locales de coordinación	ÁREA DE COORDINACIÓN
12	En el año 2002 se constituirá un grupo técnico mixto (profesionales de la salud y de los servicios sociales) a fin de sentar las bases para la formulación de un proyecto de prevención comunitaria de las drogodependencias donde se de la participación de los diferentes agentes implicados en la intervención comunitaria.	ÁREA DE PREVENCIÓN
48	Durante el año 2002 se concretará la composición de la comisión intercentros asegurándose como mínimo dos encuentros anuales al objeto de tratar aquellos temas que preocupan a los recursos en cualquiera de las áreas. Alternativamente y con carácter preferente se tratará de incorporar los trabajos a las diferentes comisiones ya creadas en las áreas de sanidad y servicios sociales	ÁREA DE COORDINACIÓN
51	En el año 2002 se creará un foro de discusión y debate profesional en Internet	ÁREA DE COORDINACIÓN
50	Para el año 2002 se pondrá en marcha de una página Web de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias.	ÁREA DE COORDINACIÓN
41	Reactivar los acuerdos de colaboración con las universidades canarias en investigación a partir del año 2002.	ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Nº	CONTENIDO DE LAS ACTUACIONES. AÑO 2003	AREA
4	Antes de finalizado el año 2003 se habrán formulado los programas de educación para la salud que se vayan a implementar en la Comunidad Canaria.	ÁREA DE PREVENCIÓN
13	Antes de finalizado el año 2003 se trabajará en el diseño de un proyecto de ocupación del tiempo libre y ocio destinado preferentemente a adolescentes y jóvenes.	ÁREA DE PREVENCIÓN
64	Antes de finalizar el año 2003 se deberá revisar y modificar, si procede, el Decreto... sobre acreditación, autorización y subvención de centros, partiendo de los criterios básicos de la calidad asistencial.	ÁREA DE EVALUACIÓN
45	Antes de finalizar el año 2003 se formulará uno o varios proyectos de intervención con las familias centrados en escuelas de padres y ocupación del tiempo libre y ocio.	ÁREA DE PREVENCIÓN
35	Antes de finalizar el año 2003 serán establecidas formulas consensuadas de coordinación con los Servicios Sociales Municipales y la red de recursos de formación laboral y empleo.	ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
31	Desde el año 2003 se implementará un plan específico de ayuda a las familias de los drogodependientes en la fase de deshabituación, en colaboración con las Unidades de Atención a las Drogodependencias. Este programa tendrá como objeto facilitar el proceso de participación del drogodependiente en el medio familiar y social.	ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
44	Desde el año 2003 se establecerán becas de investigación en materia de drogas desde el Gobierno de Canarias	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
32	Desde el año 2003 y durante toda la vigencia del Plan Canario sobre Drogas se dispondrá, a nivel autonómico y municipal, de programas de formación configurados por acciones normalizadas de formación profesional ocupacional y de formación e inserción laboral.	ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
10	Para el año 2003 los Ayuntamientos dictarán ordenanzas que regulen y limiten la publicidad, venta y consumo de tabaco y alcohol, en desarrollo de la Ley 9/1998, de 22 de julio sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias y de la Ley 1/1997, de 7 de febrero, de atención integral a los menores y de la Ley de Orden Público.	ÁREA DE PREVENCIÓN

Nº	CONTENIDO DE LAS ACTUACIONES. AÑO 2004	AREA
28	A partir de año 2004 los drogodependientes que contacten con el sistema de salud o de atención a las drogodependencias, recibirán la oferta de vacunación de tétanos y hepatitis B.	ÁREA DE ASISTENCIA
66	A partir del 2004, se implantarán instrumentos de valoración de la calidad de servicio (desde los usuarios y desde los profesionales) en todos los recursos acreditados, autorizados y/o subvencionados por la Dirección General de Drogodependencias del Gobierno de Canarias.	ÁREA DE EVALUACIÓN
23	A partir del año 2004 se aplicará el Indicador de Evaluación y Calidad Asistencial en cada uno de los recursos de atención a las dependencias.	ÁREA DE ASISTENCIA
24	A partir del año 2004, los servicios de urgencias (ambulatoria, hospitalaria y móviles) contarán con un protocolo de información y derivación para usuarios de drogas no ubicados en el circuito terapéutico.	ÁREA DE ASISTENCIA
25	A partir del año 2004, todos los servicios sociales y sanitarios contarán con un protocolo de información y derivación para usuarios de drogas.	ÁREA DE ASISTENCIA
11	Antes de finalizado el año 2004 se elaborará una guía de intervención para trabajar la competencia social con adolescentes y con jóvenes.	ÁREA DE PREVENCIÓN
14	Antes de finalizar el año 2004 todos las islas (Cabildos) y municipios (Ayuntamientos) canarios con más de 20.000 habitantes contarán con una unidad de prevención-integración social de las drogodependencias. Estas unidades deberán formular por escrito los programas de intervención y realizar una labor continuada en el tiempo	ÁREA DE PREVENCIÓN
65	Antes el año 2004 se creará el Observatorio Canario sobre Drogas	ÁREA DE EVALUACIÓN
30	Colaborando con el sistema penitenciario, administración competente en la materia, se y a partir de año 2004, se diseñaran e implantarán programas de reducción de daños en los centros penitenciarios de la Comunidad Canaria, que abarquen la extensión de los programas con sustitutivos opiáceos, con tratamiento psicosocial, a la totalidad de internos que lo soliciten, así como el desarrollo de programas de intercambio de jeringuillas.	ÁREA DE ASISTENCIA
22	En el año 2004 todos los centros de atención primaria y especializada, contarán con recursos y programas especializados para el tratamiento del tabaco y el alcohol.	ÁREA DE ASISTENCIA
34	Colaborando con el sistema penitenciario, administración competente en la materia, para el año 2004 se formalizará un programa penitenciario de atención a mujeres con problemas de drogadicción.	ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
29	En el año 2004, recibirán quimioprofilaxis antituberculosa la totalidad de los drogodependientes que la precisen, así como sus familiares y/o allegados.	ÁREA DE ASISTENCIA
8	Para el año 2004 los equipos de atención primaria junto a los especializados en drogodependencias habrán desarrollado protocolos de diagnóstico precoz de consumo de drogas.	ÁREA DE PREVENCIÓN

Nº	CONTENIDO DE LAS ACTUACIONES. AÑO 2005	AREA
27	A partir del año 2005, las áreas de salud, deberán recoger en su cartera de servicio, programas de reducción de daños, que incluyan salud general, salud mental, actividades preventivas, asistencia sociolaboral y apoyo familiar, bien a través de los equipos de atención primaria como a través de las UADs.	ÁREA DE ASISTENCIA
21	Antes de concluir el año 2005, el inicio de la administración de agonistas opiáceos deberá realizarse en un plazo máximo de 72 horas desde la indicación terapéutica efectiva por parte del equipo de tratamiento	ÁREA DE ASISTENCIA

20	En el año 2005 se iniciará el proceso para la administración de agonistas opiáceos en centros o servicios sanitarios, donde el modelo asistencial lo determine y, siempre dentro del zona de salud a la que pertenezcan.	ÁREA DE ASISTENCIA
26	En el año 2005, el acceso a programas de reducción de daños, deberá ser efectivo para el total de drogodependientes que, o bien no deseen acudir a tratamiento libre de drogas, estén a la espera de iniciarlo o hayan abandonado o sufrido una recaída.	ÁREA DE ASISTENCIA
19	Entre el año 2002- 2005, quedará definido el Proyecto del proceso de integración de los recursos asistenciales en drogodependencias en el Servicio Canario de Salud	ÁREA DE ASISTENCIA

Nº	CONTENIDO DE LAS ACTUACIONES. AÑO 2008	AREA
3	Para el año 2008 todos los centros educativos de Canarias contarán con programas de prevención del consumo de drogas dentro del área de Educación para la Salud o de Promoción de la salud, implicando a la comunidad escolar (padres, profesores y alumnos, etc.).	ÁREA DE PREVENCIÓN

Nº	CONTENIDO DE LAS ACTUACIONES. AÑOS 2002-08	AREA
2	A partir de la aprobación del Plan por el Gobierno de Canarias se trabajará en la creación y distribución de materiales de información sobre drogas/ drogodependencias para los diferentes sectores de población: jóvenes, padres, profesores, sanitarios, animadores, educadores, etc.	ÁREA DE PREVENCIÓN
9	Con la implementación del Plan se continuará con las medidas de apoyo técnico y económico a las administraciones locales.	ÁREA DE PREVENCIÓN
6	Desde el año 2001 se desarrollaran actividades de formación dirigidas a diferentes colectivos implicados en las tareas de prevención: profesores, profesionales de los servicios sociales comunitarios, sanitarios, colaborando con los departamentos y administraciones competentes de cada uno de los sistemas.	ÁREA DE PREVENCIÓN
67	Desde la aprobación de este Plan se irán configurando los diferentes instrumentos de registro y sistematización de la información de las actividades y acciones realizadas en drogodependencias. A partir del 2006 quedará implantado de forma definitiva el sistema de registro y evaluación para todas las áreas que configuran el II Plan Canario Sobre Drogas, así como los indicadores de cobertura, proceso y resultados intermedios y finales.	ÁREA DE EVALUACIÓN
40	En colaboración con el Instituto de Salud e Higiene Laboral , organizaciones sindicales y empresariales se desarrollarán programas de formación en drogas dirigidos a agentes de salud laboral.	ÁREA DE FORMACIÓN
36	En coordinación con los Cabildos y Ayuntamientos se desarrollarán actuaciones formativas a mediadores y líderes sociales que formarán a la población en general sobre vida saludable, valores y habilidades sociales.	ÁREA DE FORMACIÓN
37	En el ámbito educativo se desarrollará coordinado con las administraciones competentes en la materia programas de formación en drogodependencias dirigido, preferentemente, a profesionales del ámbito educativo.	ÁREA DE FORMACIÓN
18	En el periodo de cumplimiento del Plan, se concretará el mapa básico asistencial de las Unidades de Atención a las Drogodependencias (UAD), en función de las necesidades y del modelo asistencial propuesto.	ÁREA DE ASISTENCIA
1	En el periodo que abarca el Plan se colaborará en las campañas de sensibilización e información promovidas cada año por el Plan Nacional de Droga en el marco de la promoción de la salud.	ÁREA DE PREVENCIÓN
56	Mantener el registro de urgencias hospitalarias	ÁREA DE EVALUACIÓN

55	Mantener el registro de demandas de tratamiento, en los diferentes recursos de atención a las drogodependencias.	ÁREA DE EVALUACIÓN
57	Mantener el registro de muerte por reacción adversa por consumo de drogas.	ÁREA DE EVALUACIÓN
38	Se establecerán dentro de los currículos universitarios tanto en pregrado como en postgrado relacionadas con las ciencias de la salud y sociales canarias las asignaturas sobre drogodependencias en las que se de la formación curricular necesaria.	ÁREA DE FORMACIÓN
17	En el periodo que abarca el Plan se hará uso de las nuevas tecnologías (especialmente Internet) como medio de difusión de información y documentación; como un canal más a través del cual realizar programas de prevención destinados a un sector específico o a la población general como herramienta al servicio de la coordinación entre profesionales.	ÁREA DE PREVENCIÓN
39	Se apoyará técnicamente a los diferentes planes con programas de formación continuada relacionados con los programas que estén en ejecución de en cada momento.	ÁREA DE FORMACIÓN
45	Se continuará participando en el órgano de coordinación del Plan Nacional sobre Drogas: Comisión Interautonómica	ÁREA DE COORDINACIÓN

5.- ACTUACIONES POR ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y COMPETENCIAS

NUMERO	ACTUACIONES	ADMINISTRACIÓN COMPETENTE				ÁREA DE GOBIERNO RESPONSABLE					COMO AFECTA AL GASTO		
		ESTADO	COMUNIDAD AUTONOMA	CABILDOS	AYUNTA- MIENTOS	AREA DE DROGAS	SANIDAD	ASUNTOS SOCIALES	EDUCACION, CULTURA Y DEPORTES	EMPLEO Y OTROS	TOTALMENTE NUEVO	SE INCREMENTA EL GASTO	SIN GASTO
	ÁREA DE PREVENCIÓN												
1	En el periodo que abarca el Plan se colaborará en las campañas de sensibilización e información promovidas cada año por el Plan Nacional de Droga en el marco de la promoción de la salud.	X	X			X							X
2	A partir de la aprobación del Plan por el Gobierno de Canarias se trabajará en la creación y distribución de materiales de información sobre drogas/ drogodependencias para los diferentes sectores de población: jóvenes, padres, profesores, sanitarios, animadores, educadores, etc.		X			X	X	X	X	X	X	X	
3	Para el año 2008 todos los centros educativos de Canarias contarán con programas de prevención del consumo de drogas dentro del área de Educación para la Salud o de Promoción de la salud, implicando a la comunidad escolar (padres, profesores y alumnos, etc.).		X			X			X		X	X	
4	Antes de finalizado el año 2003 se habrán formulado los programas de educación para la salud que se vayan a implementar en la Comunidad Canaria.		X			X	X		X		X		X
5	Desde el año 2002 en el ámbito laboral se impulsarán programas específicos relacionados con la seguridad y la salud laboral colaborando en la materia con los servicios de Seguridad e Higiene de las Direcciones Territoriales de Trabajo.		X			X				X			X
6	Desde el año 2001 se desarrollaran actividades de formación dirigidas a diferentes colectivos implicados en las tareas de prevención: profesores, profesionales de los servicios sociales comunitarios, sanitarios, colaborando con los departamentos y administraciones competentes de cada uno de los sistemas.		X	X	X	X	X	X	X			X	
7	Desde el año 2002 se confeccionará un registro / inventario de recursos de prevención de las Islas Canarias que será actualizado de forma constante.		X			X							X
8	Para el año 2004 los equipos de atención primaria junto a los especializados en drogodependencias habrán desarrollado protocolos de diagnóstico precoz de consumo de drogas.		X			X	X				X		X

9	Con la implementación del Plan se continuará con las medidas de apoyo técnico y económico a las administraciones locales.		X	X		X						X	
10	Para el año 2003 los Ayuntamientos dictarán ordenanzas que regulen y limiten la publicidad, venta y consumo de tabaco y alcohol, en desarrollo de la Ley 9/1998, de 22 de julio sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias y de la Ley 1/1997, de 7 de febrero, de atención integral a los menores y de la Ley de Orden Público.					X							X
11	Antes de finalizado el año 2004 se elaborará una guía de intervención para trabajar la competencia social con adolescentes y con jóvenes.		X	X	X	X		X	X			X	
12	En el año 2002 se constituirá un grupo técnico mixto (profesionales de la salud y de los servicios sociales) a fin de sentar las bases para la formulación de un proyecto de prevención comunitaria de las drogodependencias donde se de la participación de los diferentes agentes implicados en la intervención comunitaria.		X	X	X	X	X	X			X		X
13	Antes de finalizado el año 2003 se trabajará en el diseño de un proyecto de ocupación del tiempo libre y ocio destinado preferentemente a adolescentes y jóvenes.		X	X	X	X		X	X			X	
14	Antes de finalizar le año 2004 todos las islas (Cabildos) y municipios (Ayuntamientos) canarios con más de 20.000 habitantes contarán con una unidad de prevención-integración social de las drogodependencias. Estas unidades deberán formular por escrito los programas de intervención y realizar una labor continuada en el tiempo.		X	X	X	X	X	X				X	
15	Antes de finalizar el año 2003 se formulará uno o varios proyectos de intervención con las familias centrados en escuelas de padres y ocupación del tiempo libre y ocio.			X	X	X			X			X	
16	Desde el año 2002 en los programas de cooperación que establezca la Comunidad Autónoma con otras administraciones públicas u organismos privados, tendrán como requisito la presentación de la declaración expresa, por parte de los mismos, de no aceptar o intervenir en actividades en las que el soporte financiero, total o parcial, provenga de empresas que produzcan o comercialicen bebidas alcohólicas o tabaco, a cambio de publicidad.		X			X	X	X	X	X	X		X
17	En el periodo que abarca el Plan se hará uso de las nuevas tecnologías (especialmente Internet) como medio de difusión de información y documentación; como un canal más a través del cual realizar programas de prevención destinados a un sector específico o a la población general y como herramienta al servicio de la coordinación entre profesionales.		X	X	X	X					X		X

NUMERO	ACTUACIONES	ADMINISTRACIÓN COMPETENTE				ÁREA DE GOBIERNO RESPONSABLE					COMO AFECTA AL GASTO		
		ESTADO	COMUNIDAD AUTONOMA	CABILDOS	AYUNTA- MIENTOS	AREA DE DROGAS	SANIDAD	ASUNTOS SOCIALES	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES	EMPLEO Y OTROS	TOTALMENTE NUEVO	SE INCREMENTA EL GASTO	SIN GASTO
	ÁREA DE ASISTENCIA												
18	En el periodo de cumplimiento del Plan, se concretará el mapa básico asistencial de las Unidades de Atención a las Drogodependencias (UAD), en función de las necesidades y del modelo asistencial propuesto.		X			X	X				X		X
19	Entre el año 2002- 2005, quedará definido el Proyecto del proceso de integración de los recursos asistenciales en drogodependencias en el Servicio Canario de Salud.		X			X	X						X
20	En el año 2005 se iniciará el proceso para la administración de agonistas opiáceos en centros o servicios sanitarios, donde el modelo asistencial lo determine y, siempre dentro del zona de salud a la que pertenezcan.		X			X	X					X	
21	Antes de concluir el año 2005, el inicio de la administración de agonistas opiáceos deberá realizarse en un plazo máximo de 72 horas desde la indicación terapéutica efectiva por parte del equipo de tratamiento.		X			X	X					X	
22	En el año 2004 todos los centros de atención primaria y especializada, contarán con recursos y programas especializados para el tratamiento del tabaco y el alcohol.		X				X					X	
23	A partir del año 2004 se aplicará el Indicador de Evaluación y Calidad Asistencial en cada uno de los recursos de atención a las dependencias.		X			X					X		X
24	A partir del año 2004, los servicios de urgencias (ambulatoria, hospitalaria y móviles) contarán con un protocolo de información y derivación para usuarios de drogas no ubicados en el circuito terapéutico.		X			X	X				X		X
25	A partir del año 2004, todos los servicios sociales y sanitarios contarán con un protocolo de información y derivación para usuarios de drogas.		X			X	X	X			X		X
26	En el año 2005, el acceso a programas de reducción de daños, deberá ser efectivo para el total de drogodependientes que, o bien no deseen acudir a tratamiento libre de drogas, estén a la espera de iniciarlo o hayan abandonado o sufrido una recaída.		X			X	X					X	
27	A partir del año 2005, las áreas de salud, deberán recoger en su cartera de servicio, programas de reducción de daños, que incluyan salud general, salud mental, actividades preventivas, asistencia sociolaboral y apoyo familiar, bien a través de los equipos de atención primaria como a través de las UADs.		X				X					X	

28	A partir de año 2004 los drogodependientes que contacten con el sistema de salud o de atención a las drogodependencias, recibirán la oferta de vacunación de tétanos y hepatitis B.		X				X						X
29	En el año 2004, recibirán quimioprofilaxis antituberculosa la totalidad de los drogodependientes que la precisen, así como sus familiares y/o allegados.		X				X						X
30	Colaborando con el sistema penitenciario, administración competente en la materia, se y a partir de año 2004, se diseñaran e implantarán programas de reducción de daños en los centros penitenciarios de la Comunidad Canaria, que abarquen la extensión de los programas con sustitutivos opiáceos, con tratamiento psicosocial, a la totalidad de internos que lo soliciten, así como el desarrollo de programas de intercambio de jeringuillas.	X	X			X				X		X	

NUMERO	ACTUACIONES	ADMINISTRACIÓN COMPETENTE				ÁREA DE GOBIERNO RESPONSABLE					COMO AFECTA AL GASTO		
		ESTADO	COMUNIDAD AUTONOMA	CABILDOS	AYUNTAMIENTOS	AREA DE DROGAS	SANIDAD	ASUNTOS SOCIALES	EDUCACION, CULTURA Y DEPORTES	EMPLEO Y OTROS	TOTALMENTE NUEVO	SE INCREMENTA EL GASTO	SIN GASTO
	ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL												
31	Desde el año 2003 se implementará un plan específico de ayuda a las familias de los drogodependientes en la fase de deshabituación, en colaboración con las Unidades de Atención a las Drogodependencias. Este programa tendrá como objeto facilitar el proceso de participación del drogodependiente en el medio familiar y social.		X		X			X					X
32	Desde el año 2003 y durante toda la vigencia del Plan Canario sobre Drogas se dispondrá, a nivel autonómico y municipal, de programas de formación configurados por acciones normalizadas de formación profesional ocupacional y de formación e inserción laboral.		X						X				X
33	A partir del año 2002 las plazas en Centros de Día y Comunidades Terapéuticas, financiadas con fondos públicos, se incluirán en un mismo registro para la gestión unificada desde Dirección General de Drogodependencias.		X			X							X
34	Colaborando con el sistema penitenciario, administración competente en la materia, para el año 2004 se formalizará un programa penitenciario de atención a mujeres con problemas de drogadicción.	X	X			X				X	X		
35	Antes de finalizar el año 2003 serán establecidas formulas consensuadas de coordinación con los Servicios Sociales Municipales y la red de recursos de formación laboral y empleo.		X			X	X		X	X			X

NUMERO	ACTUACIONES	ADMINISTRACIÓN COMPETENTE				ÁREA DE GOBIERNO RESPONSABLE				COMO AFECTA AL GASTO		
		ESTADO	COMUNIDAD AUTONOMA	CABILDOS	AYUNTAMIENTOS	AREA DE DROGAS	SANIDAD	ASUNTOS SOCIALES	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES	EMPLEO Y OTROS	TOTALMENTE NUEVO	SE INCREMENTA EL GASTO
	ÁREA DE FORMACIÓN											
36	En coordinación con los Cabildos y Ayuntamientos se desarrollarán actuaciones formativas a mediadores y líderes sociales que formarán a la población en general sobre vida saludable, valores y habilidades sociales.		X	X	X	X						X
37	En el ámbito educativo se desarrollará coordinado con las administraciones competentes en la materia programas de formación en drogodependencias dirigido, preferentemente, a profesionales del ámbito educativo.		X			X		X				X
38	Se establecerán dentro de los currículos universitarios tanto en pregrado como en postgrado relacionadas con las ciencias de la salud y sociales canarias las asignaturas sobre drogodependencias en las que se de la formación curricular necesaria.		X					X				X
39	Se apoyará técnicamente a los diferentes planes con programas de formación continuada relacionados con los programas que estén en ejecución de en cada momento.		X			X						X
40	En colaboración con el Instituto de Salud e Higiene Laboral, organizaciones sindicales y empresariales se desarrollarán programas de formación en drogas dirigidos a agentes de salud laboral.		X			X	X		X			X

NUMERO	ACTUACIONES	ADMINISTRACIÓN COMPETENTE				ÁREA DE GOBIERNO RESPONSABLE				COMO AFECTA AL GASTO		
		ESTADO	COMUNIDAD AUTONOMA	CABILDOS	AYUNTAMIENTOS	AREA DE DROGAS	SANIDAD	ASUNTOS SOCIALES	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES	EMPLEO Y OTROS	TOTALMENTE NUEVO	SE INCREMENTA EL GASTO
	ÁREA DE INVESTIGACION											
41	Reactivar los acuerdos de colaboración con las universidades canarias en investigación a partir del año 2002.		X					X				X
42	A partir del 2002 y en colaboración con el Plan Nacional sobre Drogas y el Instituto Canario de Estadística se realizarán estudios de vigilancia epidemiológica y de percepción del discurso del fenómeno de las drogodependencias en la población general y la escolar.	X	X			X			X			X
43	Antes del 2002 se iniciarán estudios de investigación en Canarias que faciliten la programación en prevención escolar y comunitaria.	X	X			X						X
44	Desde el año 2003 se establecerán becas de investigación en materia de drogas desde el gobierno de Canarias.		X			X	X			X	X	

NUMERO	ACTUACIONES	ADMINISTRACIÓN COMPETENTE				ÁREA DE GOBIERNO RESPONSABLE					COMO AFECTA AL GASTO		
		ESTADO	COMUNIDAD AUTONOMA	CABILDOS	AYUNTA- MIENTOS	AREA DE DROGAS	SANIDAD	ASUNTOS SOCIALES	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES	EMPLEO Y OTROS	TOTALMENTE NUEVO	SE INCREMENTA EL GASTO	SIN GASTO
	ÁREA DE COORDINACIÓN												
45	Se continuará participando en el órgano de coordinación del Plan Nacional sobre Drogas: Comisión Interautonómica.	X	X			X							X
46	Antes de finalizado el año 2002 se efectuará la puesta en marcha de las Comisiones Insulares de coordinación.			X		X				X			X
47	Durante el año 2002 se pondrán en marcha de las Comisiones Locales de coordinación.			X	X	X				X			X
48	Durante el año 2002 se concretará la composición de la comisión intercentros asegurándose como mínimo dos encuentros anuales al objeto de tratar aquellos temas que preocupan a los recursos en cualquiera de las áreas. Alternativamente y con carácter preferente se tratará de incorporar los trabajos a las diferentes comisiones ya creadas en las áreas de sanidad y servicios sociales.		X			X							X
49	Desde el año 2002 y durante la vigencia del Plan la DGD organizará como mínimo dos sesiones formativas al año para facilitar el encuentro interprofesional.		X			X						X	
50	Para el año 2002 se pondrá en marcha de una página Web de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias.		X			X							X
51	En el año 2002 se creará un foro de discusión y debate profesional en Internet.		X			X							X
52	Desde el año 2002 se iniciará un buzón de opinión y sugerencias en la página Web, en relación a las actividades relacionadas desde el Plan.		X			X							X
53	Desde el año 2002 y durante la vigencia del Plan la Dirección General de Atención a las Drogodependencias publicará los materiales necesarios para desarrollar las actividades y cumplir los objetivos propuestos, encargándose de su posterior publicación y distribución.		X			X						X	
54	Desde la aprobación de este Plan, la Dirección General de Atención a las Drogodependencias continuará atendiendo las demandas de informes técnicos y asesoría.		X			X							X

NUMERO	ACTUACIONES	ADMINISTRACIÓN COMPETENTE				ÁREA DE GOBIERNO RESPONSABLE					COMO AFECTA AL GASTO		
		ESTADO	COMUNIDAD AUTONOMA	CABILDOS	AYUNTA- MIENTOS	AREA DE DROGAS	SANIDAD	ASUNTOS SOCIALES	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES	EMPLEO Y OTROS	TOTALMENTE NUEVO	SE INCREMENTA EL GASTO	SIN GASTO
	ÁREA DE EVALUACIÓN												
55	Mantener el registro de demandas de tratamiento, en los diferentes recursos de atención a las drogodependencias.		X			X							X
56	Mantener el registro de urgencias hospitalarias.		X			X							X
57	Mantener el registro de muerte por reacción adversa por consumo de drogas.		X			X							X
58	Antes de finalizado el 2002 se pondrá en marcha un registro de casos atendidos en los centros de atención a las drogodependencias, que completará al de demandas por tratamiento.		X			X							X
59	Antes de finalizar el 2002, la Dirección General de Drogodependencias propondrá a todos los recursos de la red y un modelo unificado de Memoria anual.		X			X				X			X
60	A partir del año 2002, se implementará desde la Dirección General de Drogodependencias un sistema de registro y evaluación de los programas de prevención subvencionados, que se realicen desde los Servicios Sociales Municipales.		X			X							X
61	A partir del año 2002, se implementará desde la Dirección General de Drogodependencias un sistema de registro y evaluación de los programas de prevención subvencionados que se realicen desde los centros educativos.		X			X				X			X
62	A partir del año 2002, se implementará desde la Dirección General de Drogodependencias un sistema de registro y evaluación de los programas de incorporación social que se realicen desde los recursos de atención a las drogodependencias o desde los Servicios Sociales Municipales.		X			X				X			X
63	Antes de finalizar el año 2002 se creará una red informatizada intercentros de atención a las drogodependencias, para la recogida e intercambio de información y de documentación.		X			X				X			X
64	Antes de finalizar el año 2003 se deberá revisar y modificar, si procede, el Decreto... sobre acreditación, autorización y subvención de centros, partiendo de los criterios básicos de la calidad asistencial.		X			X							X

65	Antes el año 2004 se creará el Observatorio Canario sobre Drogas.		X			X					X		X
66	A partir del 2004, se implantarán instrumentos de valoración de la calidad de servicio (desde los usuarios y desde los profesionales) en todos los recursos acreditados, autorizados y/o subvencionados por la Dirección General de Drogodependencias del Gobierno de Canarias.		X			X					X		X
67	Desde la aprobación de este Plan se irán configurando los diferentes instrumentos de registro y sistematización de la información de las actividades y acciones realizadas en drogodependencias. A partir del 2006 quedará implantado de forma definitiva el sistema de registro y evaluación para todas las áreas que configuran el II Plan Canario Sobre Drogas, así como los indicadores de cobertura, proceso y resultados intermedios y finales.		X			X							X

III. OBSERVACIONES AL II PLAN CANARIO SOBRE DROGAS 2002-2008.

1. Observaciones de carácter previo.

1.1. El anteproyecto de *II Plan Canario sobre Drogas 2002-2008* se nos presenta por los proponentes como *un instrumento de planificación sectorial que aspira a constituirse en referente del conjunto de actuaciones que desde las administraciones públicas intervinientes se estima deben facilitar las correcciones de los problemas ocasionados por el consumo y dependencia de drogas en la Comunidad Autónoma Canaria*. A partir de un diagnóstico sobre la incidencia de esta problemática, señala las que serían las claves para el diseño de estrategias de intervención al respecto. Todo ello se quiere hacer coincidir con un período temporal que se extendería desde el 2002 al 2008. Desde este punto de vista el Consejo Económico y Social valora de manera positiva el esfuerzo por establecer un plan de actuación con las pretensiones descritas.

No obstante el CES llama también la atención sobre la conveniencia de atender la mejora, que proponemos, de algunos aspectos que tienen que ver con la **tramitación formal del proyecto de Plan** y con algunas **carencias de su contenido**, de manera particular las que se refieren a su *cobertura financiera, a la coordinación de las administraciones y agentes intervinientes y a los mecanismos de registro, supervisión, control y evaluación de las intervenciones en la materia*.

1.2. El procedimiento utilizado por el Gobierno de Canarias para solicitar el dictamen preceptivo del Consejo, previsto en *artículo 5.1. de la Ley 1/1992, de 27 de abril, en la redacción dada por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de medidas tributarias, financieras, de organización y relativas al personal de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias*, le **exime de la previa toma en consideración del Plan sectorial** que se dictamina. Estamos pues, en consecuencia, ante una iniciativa sobre la cual aun no ha expresado su posicionamiento el Gobierno de Canarias. En este sentido, el *Consejo Económico y Social* justamente por reconocer, como uno de los elementos positivos del proyecto de Plan que se conoce, la enorme participación en su proceso de elaboración ya desde la redacción del "*documento base*" en el que se establece la fundamentación, los objetivos, la metodología básica y las directrices para la configuración del mismo, debió dictaminar sobre un proyecto respecto del que el Gobierno de Canarias se hubiera pronunciado desde una "*inicial toma en consideración*".

Este proceder se correspondería con el reconocimiento expreso por parte del *Gobierno de Canarias* al enorme esfuerzo desplegado para consensuar los contenidos del Plan. Además, situaría al CES en una posición más acorde con su papel institucional al intervenir, de este modo, en terrenos más próximos al de la expresión de la "*voluntad política del Gobierno*" sobre la estructuración de un catálogo de actuaciones que acaban articulando la gestión global de un sistema de intervención en una materia de especial importancia como constituye el fenómeno de las drogodependencias en Canarias.

1.3. La *Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencia*, regula en el **Capítulo I de su Título IV, artículos 24 al 26**, el **Plan Canario sobre Drogas**, estableciendo su naturaleza, características y contenido esencial, así como el procedimiento de su elaboración y aprobación. En este sentido, la elaboración **del Plan Canario sobre Drogas**, que correspondería al Área de Gobierno competente en materia de drogodependencia, ha de contar, inicialmente, y **ajustarse a las Directrices que la propia Ley establece**, así como aquellas que en la materia haya dispuesto el **Plan Nacional sobre Drogas** y el **Gobierno de Canarias, sin que nos consten estas últimas, o no se hayan incluido al menos entre los antecedentes conocidos por el CES para dictaminar**.

2. Observaciones de carácter general.

2.1. Necesidad de completar los aspectos financieros del Plan.

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias, define, en su art. 25, el contenido mínimo que debe tener el **Plan Canario sobre Drogas**.

"Artículo 25.- Contenido del Plan.

1. El Plan Canario sobre Drogas contemplará en su redacción, al menos, los siguientes extremos:

- a) Análisis de la problemática y aproximación epidemiológica al consumo de drogas en Canarias.*
- b) Objetivos generales y objetivos específicos por áreas de intervención.*
- c) Criterios básicos de actuación.*
- d) Programas de actuaciones.*
- e) Responsabilidades y funciones de las Administraciones Públicas, entidades privadas e instituciones.*
- f) Descripción del circuito terapéutico y de los niveles de intervención.*
- g) Recursos necesarios para alcanzar los objetivos del Plan.*
- h) Mecanismos de evaluación.*

2. El Plan Canario sobre Drogas deberá precisar de forma cuantitativa y cualitativa, en la medida de las posibilidades técnicas, y de la eficiencia, sus objetivos, prioridades y estrategias, de modo que pueda medirse su impacto y evaluar sus resultados."

Así pues, a tenor del mismo, resulta necesario definir, entre otros extremos, el **volumen de recursos** necesarios para alcanzar los objetivos del Plan.

El art. 35 de la citada Ley establece que la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias destinará cada año, en el estado de gastos, dotaciones presupuestarias que haga posible el **desarrollo de las acciones en materia de drogas** contempladas en el **Plan Canario sobre Drogas**.

Del mismo modo, el Acuerdo del Gobierno de Canarias de 12 de enero de 2001, relativo a la elaboración de los Planes y Programas Sectoriales, establece que el documento mediante el que se articula un Plan Sectorial deberá contener, entre otros extremos mínimos, una **Ficha financiera**, a nivel de medidas, que exprese: la **dotación presupuestaria** y las **fuentes de financiación**.

Estos aspectos financieros no obtienen un tratamiento adecuado en el documento que el CES conoce como **"II Plan Canario sobre Drogas 2002-2008"**.

Si bien en el apartado 15 del Plan se señala que: *"Para alcanzar los objetivos propuestos en este Plan se deberán optimizar, al máximo todos los recursos de las Administraciones Públicas de Canarias y vincular a las Consejerías del Gobierno de Canarias de Sanidad y Consumo; Empleo y Asuntos Sociales; Educación, Cultura y Deportes; los siete Cabildos Insulares y todos los Ayuntamientos de la Comunidad"*, y se inserta una tabla en la que se reseñan las actuaciones a realizar, la Administración o Administraciones competentes para llevarlas a cabo y si dicha actuación conlleva gasto; **no se cuantifica** el mismo, **ni se indica la dotación presupuestaria** que lo atenderá.

El CES estima preciso completar estos extremos en la medida en que se trata, con el anteproyecto del **II Plan sobre Drogas 2002-2008**, de establecer un **instrumento con vocación planificadora** que necesariamente habrá de conectar sus objetivos, dentro de un ámbito sectorial determinado, como es el de la **Atención a las Drogodependencias en la Comunidad Autónoma**, con el desarrollo de otras previsiones de carácter más general, como las que incluye el **Plan de Desarrollo de Canarias (PDCAN) 2002-2006** y el **Plan de Desarrollo Regional (PDR)** para el mismo período de programación en lo que este último tiene de conexión con la envolvente presupuestaria y financiera en materia de salud pública, integración social, empleo, educación ... etc. Todo ello implica que las actuaciones que describe el plan afectan a varios Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma, a otras administraciones públicas o, aún, al sector privado.

2.2. La participación de diferentes Administraciones Públicas en el Plan, y la coordinación administrativa.

El **Plan Canario sobre Drogas** contempla la participación, además de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, de la Administración del Estado y de las entidades locales canarias.

Respecto a la **participación de la Administración General del Estado** en el Plan, debe tenerse en cuenta que la *Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común*, modificada por la *Ley 4/1999 de 13 enero*, establece lo siguiente:

"Artículo 7. Planes y programas conjuntos

- 1. La Administración General del Estado y la Administración de las Comunidades Autónomas pueden acordar la realización de planes y programas conjuntos de actuación para el logro de objetivos comunes en materia en las que ostenten competencias concurrentes.*
- 2. Dentro del respectivo ámbito sectorial, corresponde a las Conferencias Sectoriales la iniciativa para acordar la realización de planes o programas conjuntos, la aprobación de su contenido, así como el seguimiento y evaluación multilateral de su puesta en práctica.*
- 3. El acuerdo aprobatorio de planes o programas conjuntos debe especificar, según su naturaleza, los siguientes elementos de su contenido:*
 - Los objetivos de interés común a cumplir.*
 - Las actuaciones a desarrollar por cada Administración.*
 - Las aportaciones de medios personales y materiales de cada Administración.*
 - Los compromisos de aportación de recursos financieros.*
 - La duración, así como los mecanismos de seguimiento, evaluación y modificación.*
- 4. El acuerdo aprobatorio de un plan o programa conjunto, que tendrá eficacia vinculante para la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas participantes que lo suscriban, puede ser completado mediante convenios de colaboración con cada una de ellas que concreten aquellos extremos que deban ser especificados de forma bilateral.*
- 5. Los acuerdos aprobatorios de planes o programas conjuntos son objeto de publicación oficial."*

Respecto a la **participación de los Cabildos y Ayuntamientos**, habrá de estarse a lo dispuesto en la *legislación básica en materia de Régimen Local*, aplicándose supletoriamente lo dispuesto en la *Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común*. En la documentación remitida al CES no constan los

compromisos de las restantes Administraciones Públicas implicadas en la tramitación del proyecto de Plan analizado con los términos contenidos en el mismo.

2.3. Análisis de la "Atención a las Drogodependencias" en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias.

El CES vuelve, en este apartado, a llamar la atención sobre la importancia de que, junto al catálogo de objetivos generales, actuaciones específicas y mecanismos de coordinación, seguimiento y evaluación, **el establecimiento de un marco financiero**, aunque sólo fuera en términos indicativos, **es fundamental**, así como la expresión del **compromiso económico de las administraciones intervinientes**, su **conexión explícita con los contenidos del Plan** y la **referencia temporal de este marco económico durante todo el periodo de programación**.

En los apartados siguientes, el Consejo quiere, justamente por la importancia que le concede al tema, analizar, al menos desde la información de que dispone, la expresión financiera, incluida en los *Presupuestos del Ejercicio 2002*, de los Programas del Gobierno dirigidos a la "atención a las drogodependencias". Por otro lado, también hemos querido analizar la *evolución de los créditos presupuestados para la atención a las drogodependencias en los ejercicios 1999, 2000 y 2001*.

2.3.1. La Atención a las drogodependencias en los Presupuestos para el año 2002.

En la *Sección 14 de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para el ejercicio 2002*, Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias, se inserta el **Programa 313 A "Atención a las Drogodependencias"**, cuyos objetivos se centran en facilitar el soporte personal y material a los siguientes grupos: dirección y gobierno del área, inspección de centros, administración y gestión del área, gestión de los órganos colegiados, desarrollo normativo de la *Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias y elaboración de planes, programas y la evaluación de resultados*.

Estos objetivos se enmarcan en el **Objetivo Final 5 del PDCAN 2000-2006**, en la *estrategia 5.1.2 "Mejora de los niveles de cobertura y equipamiento de los Servicios Sociales"*, en la medida que se pretende reforzar las intervenciones sociales sobre la drogodependencia.

Las razones que justifican la existencia del *Programa* son las siguientes:

- En el ámbito de la **atención especializada**, la necesidad de **actuar sobre el conjunto de personas que padecen adicción a las drogas**, tanto legales como ilegales.
- En el ámbito de la **prevención**, la necesidad de **realizar trabajos orientados a la prevención del uso abusivo de drogas** de cuantas personas viven en Canarias y en especial, de la población DIANA, es decir, jóvenes y adolescentes.

El **órgano responsable** de la ejecución del *Programa* es la **Dirección General de Atención a las Drogodependencias**.

Las **líneas de actuación para el año 2002** son las que a continuación se indican:

- Prevención del uso abusivo de drogas e integración social de drogodependientes.
- Ejercer labor de fomento ante los diferentes departamentos de la Comunidad Autónoma, Cabildos y Ayuntamientos, para que entre sus funciones se incluyan acciones dirigidas al fomento de hábitos saludables y de prevención del uso abusivo de drogas.

- Establecimiento de programas para la formación del profesorado y mediadores sociales conjuntamente con Cabildos y Ayuntamientos.
- Continuar con la línea de cofinanciación no superior al 50%, mediante convocatoria pública dirigida a Ayuntamientos con menos de 20.000 habitantes que intervengan en la prevención del uso abusivo de drogas.
- Mantener la colaboración con las Fuerzas Armadas en la formación de los mandos, orientada a las nuevas respuestas que precisarán los soldados profesionales en materia de prevención.
- Impulsar proyectos a cofinanciar por la UE de formación de formadores en prevención y de inserción laboral.
- Colaboración con las Universidades en programas de formación e investigación.
- Coordinar acciones que impulsadas por diversos centros directivos del Gobierno de Canarias tengan como objetivo, la formación ocupacional, medidas de fomento de empleo, prevención de riesgos laborales, etc., que puedan tener como población objetivo a personas drogodependientes o la población en general en prevención.
- Atención asistencial especializada a drogodependientes: La Ley 9/1998, de 22 de Julio sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias, establece en el Título II, artículo 11, que "Los servicios sanitarios, sociales y sociosanitarios de Canarias adecuarán sus actuaciones en base a los siguientes criterios:
 - La oferta terapéutica deberá ser accesible y diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinar. Dicha oferta se basará en programas asistenciales individualizados, flexibles en sus objetivos terapéuticos y desarrollados con un enfoque activo que estimule la demanda asistencial.
 - La asistencia a las personas drogodependientes se prestará preferentemente en el ámbito comunitario, y siempre que sea aconsejable en la mayor proximidad a su entorno sociofamiliar, por lo que se potenciará programas asistenciales en régimen de ambulatorio."

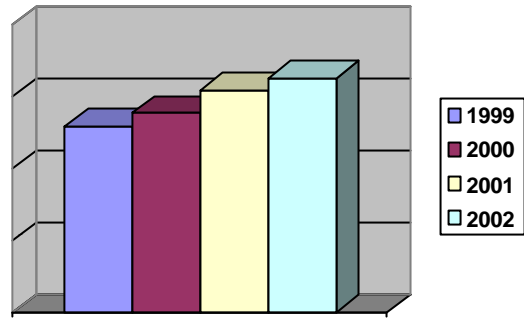
Para garantizar la **atención asistencial** se cuenta con una red de calidad, con una cobertura geográfica con algunas deficiencias a resolver y que precisa de una estabilidad económica y dotación suficiente de recursos económicos, asimismo es necesario planificar los servicios que estas entidades públicas y privadas deben soportar, para ello se pretende poner en marcha, en el ejercicio 2002, las siguientes **medidas**:

- Mantener el ritmo de mejora e incremento asistencial en la isla de Fuerteventura.
- Trasladar el CAD de Los Llanos de Aridane al Centro de Atención Primaria
- Avanzar en toda la Red en la inclusión de criterios de calidad.
- Mejorar las condiciones económicas de los trabajadores de Red de atención a Drogodependientes.
- Adecuar los programas de dispensación de metadona a la Ley del Medicamento.
- Reducción de la oferta: Mantener una línea de trabajo con Ayuntamientos y Cabildos para la correcta aplicación de las medidas sancionadoras y de control de la venta, publicidad y consumo de drogas establecidas en la Ley 9/1998, de 22 de Julio.
- Asimismo, mantener una línea de trabajo con la Delegación del Gobierno en Canarias al objeto de coordinar las acciones sancionadoras con medidas preventivas.

2.3.2. La evolución de los créditos presupuestados para la atención a las drogodependencias.

El importe de los **créditos iniciales** consignados en el *Programa 313 A, "Atención a las drogodependencias"*, en los **últimos ejercicios** ha sido creciente.

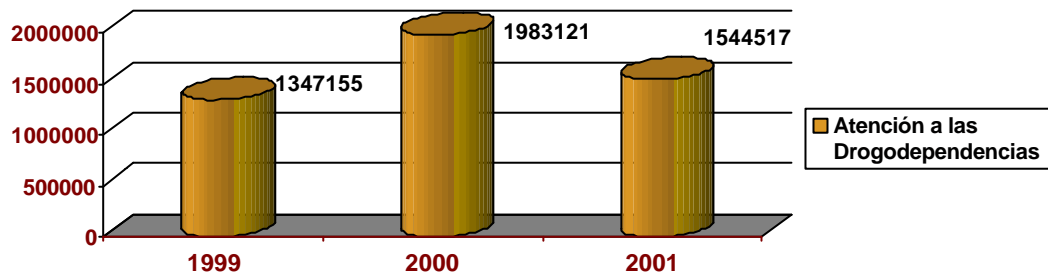
Ejercicio	Importe (euros)
1999:	7.757.305,30
2000:	8.288.798,34
2001:	9.282.854,33
2002:	9.775.940,00



El importe de los **créditos definitivos** (créditos iniciales (+) (-) Modificaciones), consignados en el *Programa 313 A*, en los últimos tres ejercicios presupuestarios cerrados presenta un ritmo irregular, crece en el *Presupuesto del año 2000* y decrece un poco en el del *año 2001*.

A continuación se representa:

Créditos definitivos (en miles de ptas.)



2.3.3. El Grado de Ejecución Presupuestaria.

A continuación detallamos el **grado de ejecución presupuestaria**, es decir, el porcentaje que representa el importe de las Obligaciones reconocidas sobre el de los créditos definitivos consignados en el Presupuesto, en los **últimos tres ejercicios**.

Grado de Ejecución Presupuestaria del programa 313 A en los tres últimos ejercicios).

	Créditos Definitivos*	Obligaciones Reconocidas*	Grado de Ejecución
1999	1.347.155.424	1.338.066.097	99.33%
2000	1.983.121.000	1.969.826.013	99.33%
2001	1.544.516.707	1.530.632.045	99.10%

* En pesetas.

El **grado de ejecución presupuestaria ha sido muy alto**, superior al 99 por ciento.

2.3.4. Análisis de la ejecución presupuestaria de las acciones contenidas en el Programa de Atención a las Drogodependencias.

Descendiendo al desglose de las acciones incluidas en el *Programa 313 A* resultan los siguientes cuadros:

2.3.4.1. Capítulo IV "Transferencias Corrientes"

Pila	Descripción	Ejercicio 2000			Ejercicio 2001		
		Crédito definitivo	Obligaciones reconocidas	% Ejecución	Crédito definitivo	Obligaciones reconocidas	% Ejecución
14406702	PROGRAMA PREVENTIVO DESARROLLO COMUNITARIO	50.000.000	50.000.000	100,0%	30.000.000	29.920.247	99,7%
14425802	CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LAS DROGODEPENDENCIAS	1.127.592.000	1.127.592.000	100,0%			
14426102	NUEVOS CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES				17.083.000	15.571.806	91,2%
14426202	CABILDO INSULAR DE FUERTEVENTURA	15.000.000	15.000.000	100,0%	15.000.000	15.000.000	100,0%
14426302	AYUNTAMIENTO DE ARUCAS	12.000.000	12.000.000	100,0%	25.000.000	25.000.000	100,0%
14426402	AYUNTAMIENTO DE SAN BARTOLOMÉ DE TIRAJANA	20.000.000	20.000.000	100,0%	20.000.000	20.000.000	100,0%
14426502	AYUNTAMIENTO DE SAN NICOLAS DE TOLENTINO	6.000.000	6.000.000	100,0%	7.000.000	7.000.000	100,0%
14426602	AYUNTAMIENTO DE SANTA LUCIA DE TIRAJANA	98.773.614	98.773.614	100,0%	130.000.000	130.000.000	100,0%
14426702	AYUNTAMIENTO DE TACORONTE	8.000.000	8.000.000	100,0%	5.000.000	5.000.000	100,0%
14426802	INSTITUTO MUNICIPAL TOXICOMANIAS DE GALDAR	35.000.000	35.000.000	100,0%	85.000.000	85.000.000	100,0%
14426902	ASOC.DE COOPERACION JUVENIL SAN MIGUEL	105.349.500	105.349.500	100,0%	260.000.000	260.000.000	100,0%
14427002	ASOC.NORTE DE TENERIFE DE ATENCION A DROGODEPENDIENTES (ANTAD)	45.486.156	45.486.156	100,0%	144.000.000	144.000.000	100,0%
14427102	CENTRO ESPAÑOL SOLIDARIDAD ISLAS CANARIAS (CESICA)	33.516.500	33.516.500	100,0%	89.000.000	89.000.000	100,0%
14427202	ASOCIACION ALCOHOLICOS REHABILITADOS GRAN CANARIA (ARGRANC)	3.000.000	2.901.963	96,7%	3.000.000	3.000.000	100,0%
14427302	ASOCIACION GANDHI	113.655.879	113.655.879	100,0%	148.000.000	148.000.000	100,0%
14427402	MÉDICOS DEL MUNDO	5.000.000	5.000.000	100,0%	5.000.000	5.000.000	100,0%
14427502	PLATAFORMA CIUDADANA CONTRA LA DROGA	83.218.351	83.218.351	100,0%			
14427602	ASOCIACION PALMERA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE TOXICOMANIAS	821.700	821.700	100,0%	33.000.000	33.000.000	100,0%
14427702	CARITAS DIOCESANA	448.200	448.200	100,0%	21.000.000	21.000.000	100,0%
14427802	CARITAS DIOCESANA	398.400	398.400	100,0%	18.000.000	18.000.000	100,0%
14427902	COMISIONES OBRERAS	124.500	124.500	100,0%	5.000.000	5.000.000	100,0%
14428002	ASOCIACION YRICHEN	1.618.500	1.618.500	100,0%	66.500.000	66.500.000	100,0%
14428102	CABILDO INSULAR DE LANZAROTE	1.867.500	1.867.500	100,0%	75.000.000	75.000.000	100,0%
14428202	INSTITUTO MUNICIPAL TOXICOMANIAS DE GALDAR	2.000.000	2.000.000	100,0%			
14428302	AYUNTAMIENTO DE AGAETE				6.000.000	6.000.000	100,0%
14428402	ASOCIACION DE AYUDA AL DROGODEPENDIENTE CALIDAD DE VIDA				117.500.000	117.500.000	100,0%
14428502	AYUNTAMIENTO DE AGUIMES				5.500.000	5.500.000	100,0%
Total		1.768.870.800	1.768.772.763	100,0%	1.330.583.000	1.328.992.053	99,9%

2.3.4.2. Capítulo VI "Inversiones Reales"

Pila	Descripción	ejercicio 2000			ejercicio 2001		
		Crédito definitivo	Obligaciones reconocidas	% Ejecución	Crédito definitivo	Obligaciones reconocidas	% Ejecución
99614001	MOBILIARIO Y ENSERES	2.000.000	2.000.000	100,0%	2.000.000	1.988.220	99,4%
99614002	EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO	1.000.000	997.412	99,7%	1.000.000	999.862	100,0%
Total		3.000.000	2.997.412	99,9%	3.000.000	2.988.082	99,6%

2.4. De la Participación Social.

La Ley 9/1998, de 22 de julio, ya citada, establece ya desde su exposición de motivos (*Título IV. "Planificación, Coordinación y Participación": Capítulo II. Artículos 27 al 30, "de la coordinación y la participación social"*) la importancia de la **iniciativa social y la participación** como medios para un eficaz desarrollo de las actuaciones en materia de drogodependencia y la oportuna implicación social de todos los sectores en este problema.

El Consejo afirma ya desde este momento su reconocimiento y la valoración positiva por el proceso que el proyecto de **II Plan** sobre la materia que analizamos sigue en cuanto a la participación en su fase de elaboración. Sin embargo queremos hacer las siguientes **consideraciones**:

En **prevención**, la gran mayoría de los programas que se llevan a cabo, se inician de los ayuntamientos o de las ONGs, obedecen a objetivos y criterios de actuación que están sujetos a los requisitos de la convocatoria de subvención a la que aspiran y la participación se reduce al técnico o equipo de técnicos que lo elabora. Así nos encontramos con que por ejemplo:

- En los barrios se realizan programas de prevención de drogodependencias para jóvenes en los que éstos no tienen ningún interés por participar porque nadie les ha preguntado cuáles son sus intereses; con la consiguiente queja del técnico y la organización de *"es que la gente no participa"*.
- La continuidad de los programas y de los profesionales que los desempeñan, cuando los programas dependen de subvenciones. Así nos encontramos en la plaza de cualquier barrio a jóvenes que nos hacen verdaderas cronologías históricas de todos los técnicos que han pasado por allí y el nombre del programa al que pertenecían.

La propuesta, que en este sentido adelanta el CES, sería la de trabajar con metodologías realmente participativas en la que el colectivo con el que trabajemos no sea un mero paciente, espectadores de lo que acontece en su barrio, su trabajo y hasta en lo referente a su salud, permitiendo que tomen parte y decidan sobre las cosas que les afectan.

2.5. El abordaje de los problemas relacionados con el consumo de drogas en y desde el medio laboral.

La necesidad del abordaje de los problemas de salud de trabajadores, asociados al consumo abusivo de alcohol y otras drogas de manera transversal favoreciendo la coordinación real de los trabajadores/as del ámbito asistencial con quienes trabajan desde el medio laboral. El objetivo de este planteamiento es que el trabajador/a reciba una respuesta integral a su problema con la garantía del mantenimiento de su puesto de trabajo mientras recibe tratamiento. (Aunque se han dado algunos pasos, todavía existe el planteamiento de fondo de que los drogodependientes no son personas integradas socialmente, es decir, no tienen empleo, formación, etc. Y los pasos a seguir son siempre los de la asistencia e inserción social. Cada vez más, quienes trabajan en los Centros de Atención a Drogodependientes se encuentran con que sus pacientes son personas perfectamente integradas y que les faltan herramientas para ofrecer una posibilidad de tratamiento con la garantía que no se perderá el empleo).

Tal como se cita en el Plan, este fenómeno es inabordable desde una única Consejería y parece que para el abordaje de los problemas relacionados con el consumo abusivo de alcohol y otras drogas en y desde el medio laboral es esencial la coordinación entre las Consejerías de Empleo y Asuntos Sociales y Sanidad y Consumo.

Por otro lado la Ley 9/1998 de 22 de julio sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en el artículo 17 dice: " se fomentarán aquellas actuaciones tendentes a acercar a los trabajadores a la red asistencial, así como aquellas que tengan por finalidad la reserva del puesto de trabajo durante el proceso de recuperación".

El Instituto Canario de Seguridad Laboral puede ser el órgano desde el que trabajar, ya que tiene entre sus funciones específicas, la promoción y desarrollo de los instrumentos técnicos necesarios para el asesoramiento y mejora de las condiciones de trabajo en materia de prevención de riesgos laborales y en cuyo pleno participan miembros de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, desde el cual se pueden fomentar:

- Programas específicos de prevención, asistencia y reinserción en el ámbito laboral a incluir en la negociación colectiva.
- Fomentar acuerdos entre organizaciones sindicales y empresariales que tiendan a garantizar la reserva del puesto de trabajo de personas drogodependientes y a no ejercer potestades disciplinarias que contempla la legislación laboral en casos de problemas derivados del abuso de drogas cuando dichas personas participen en un proceso voluntario de tratamiento.
- Programas de salud laboral que incluyan actividades informativas y de formación de los trabajadores/as sobre los problemas derivados del consumo abusivo de alcohol y otras drogas.

En el diseño, implementación y evaluación de dichos programas es necesaria la participación de los sindicatos, los empresarios, servicios médicos de empresa y comité de seguridad e higiene.

2.6. Actuaciones previstas en el proyecto de Plan para 2002.

La valoración positiva que hace el Consejo en torno a la oportunidad y conveniencia de elaborar un plan sectorial con las características del que dictaminamos y el acierto, que reconocemos, en términos generales, en relación a los que se nos presentan como objetivos y actuaciones del mismo, no debe impedirnos llamar la atención también sobre la que, entendemos, es una carencia en el proceso previo de elaboración del mismo: **nada se dice sobre lo que ha ocurrido, cual ha sido su efectividad, que eventual evaluación se ha hecho, etc..., respecto del Plan anterior 1995-1997**, aprobado por *Decreto 230/1994, de 25 de noviembre*, y que ya tenía como finalidad: definir las líneas de actuación en materia de drogodependencia, priorizar los objetivos a conseguir y, por último, consolidar la necesaria cooperación y coordinación entre las administraciones públicas y las organizaciones civiles que actúan en Canarias. Desde la perspectiva del Consejo es absolutamente necesario aludir al proceso planificador anterior.

Desde otro punto de vista, el proyecto de **Plan 2002-2008** que hoy dictaminamos, estando a *junio de 2002* pendiente aún de su concreción definitiva y aprobación por el Gobierno, prevé, sin embargo, un **conjunto de actuaciones por áreas, así como una eventual financiación, de las que no conocemos su nivel de ejecución ni su evaluación**. Ello pudiera significar una cierta **inconsistencia** para la eficiencia global del proyecto de Plan que se analiza.

En el proceso de elaboración del dictamen, a iniciativa de la *Comisión de Trabajo* competente, el **CES interesó** del Departamento proponente **información acerca del estado de ejecución así como su eventual evaluación de estas actuaciones para el presente año de 2002**. Analizada la información remitida, el CES quiere llamar la atención sobre algunos **aspectos fundamentales**:

- 2.6.1. Algunas de las actuaciones, con una indudable proyección transversal que afectaría al conjunto de los objetivos generales del proyecto de Plan, se encuentran con **un nivel de**

desarrollo ciertamente escaso, así en lo que se refiere a la puesta en funcionamiento de lo que sería el sistema de registro y evaluación de los programas de prevención subvencionados y que se realizan desde los Servicios Sociales Municipales, desde los Centros Educativos o desde las Administraciones Insulares. En esta misma línea, a *junio de 2002* no se ha implementado el **sistema de registro y evaluación de los programas de incorporación social** que se realicen desde los recursos de atención a las drogodependencias o desde los Servicios Sociales Municipales. Por último, hay un retraso notorio en lo que es el **proceso de recogida e intercambio de información y documentación para la creación de una red informatizada intercentros de atención a las drogodependencias**. Todas estas cuestiones referidas al **área de evaluación** y sus actuaciones para el 2002.

2.6.2. Además, no es mejor el nivel de puesta en marcha, esta vez en el **área de prevención**, de aquellas medidas orientadas a facilitar la cooperación interadministrativa y con los organismos privados para no aceptar o intervenir en actividades en las que el soporte financiero tenga que ver con empresas que produzcan o comercialicen bebidas alcohólicas o tabaco, a cambio de publicidad. Tampoco están en funcionamiento el **Registro Inventario de recursos de prevención de las Islas Canarias** y su exigencia de actualización tal y como el propio proyecto de Plan establece.

2.6.3. Por otra parte, si bien se advierte una mejora, por encima de los estándares fijados por el Plan, en cuanto a determinadas actuaciones en materia de coordinación para la formación de los profesionales de las distintas áreas, advertimos un cierto retraso en otras actuaciones como las que se refieren a la **puesta en marcha de las Comisiones Locales de Coordinación**, todo ello en un área fundamental para el correcto desarrollo del Plan como es la de **coordinación**.

2.6.4. Asimismo, por lo que respecta al **área de integración social**, no se ha culminado el establecimiento de un **registro para la gestión unificada de las plazas en Centros de Día y Comunidades Terapéuticas**, financiadas con fondos públicos.

2.6.5. Por último, advertimos un escaso desarrollo de los estudios de vigilancia epidemiológica y de percepción del discurso del fenómeno de las drogodependencias en la población general y en la escolar. Reconocemos el esfuerzo hecho por los proponentes del II Plan para la realización de estudios de investigación que faciliten la programación en prevención escolar y comunitaria. Tal y como se nos indica, para el año 2002 se trabaja en dos investigaciones: encuesta sobre población escolar del Plan Nacional, y evaluación del Plan de prevención en centros escolares del archipiélago, todo ello referido al **área de investigación**.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1. Los efectos de las drogodependencias han evolucionado de manera preocupante, tienen graves repercusiones sobre la salud de las personas y el bienestar de la población, han sido objeto de preocupación y atención desde las administraciones públicas, y constituyen, también, motivo de movilización y de generación de demandas por parte de la sociedad en su conjunto.

En este sentido, el CES valora positivamente el que se acometa desde el Gobierno de Canarias la elaboración del **II Plan Canario sobre Drogas 2002-2008**, en lo que significa la expresión del interés por analizar los factores que activan la demanda de droga, permitiendo la continuación de la producción y su distribución, establecer actuaciones en el ámbito de la prevención, concretar las pautas para la asistencia y disponer los mecanismos que faciliten la integración social y comunitaria.

2. El proyecto de **II Plan Canario sobre Drogas**, que conoce el Consejo, se nos presenta como resultado de la *experiencia acumulada y de la valoración de las actuaciones anteriores (I Plan sobre Droga)*. A este respecto, el CES debe llamar la atención sobre la **inexistencia**, al menos en la información suministrada al Consejo, **de evaluación alguna sobre los contenidos y efectos de las acciones previstas en el I Plan**.

El Consejo valora positivamente, hablando siempre del proceso de elaboración del proyecto de Plan, el **amplio nivel de debate y de reflexión profesional y social suscitado**. El consenso puesto de manifiesto para admitir las directrices básicas del proyecto de Plan. No obstante, creemos hay una **cierta indefinición en cuanto al compromiso para la intervención-actuación de las administraciones locales e insulares**. Sugiriendo a este respecto se **multipliquen los esfuerzos de dirección y coordinación desde el Gobierno de Canarias**.

3. Especialmente llamativo resulta para el CES la **indefinición del marco económico y financiero** que ha de acompañar, como exigencia misma de su eficiencia, cualquier plan sectorial como el que se analiza. Desconocer ello, no sólo **contradice exigencias formales** que establece el mismo Gobierno para la elaboración de planes generales y sectoriales o programas de actuación, sino que, además, **suscita desconfianza y escasa credibilidad en cuanto a la eficacia de las actuaciones previas**.

La simple lectura de la *líneas de actuación* consignadas en el *Programa de Atención a las Drogodependencias*, en los *Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para el año 2002*, y en la *liquidación presupuestaria de los ejercicios anteriores*, revela la **inexistencia de un modelo de gestión definido**.

Así, si bien el **Programa** parece reflejar un **modelo de gestión mixto** (público-privado), el mismo no parece responder a criterios previamente definidos, sino más bien a que la iniciativa de la actuación se haya tomado en uno u otro ámbito.

Por ello, el CES quiere llamar la atención sobre la necesidad de **definir un modelo de gestión**, que permita una adecuada planificación previa y pueda evitar retrasos en la atención del fenómeno de la drogodependencia ante la falta de iniciativa en el ámbito privado o público, y que garantice, dicho modelo, la continuidad en las tareas de prevención, en la asistencia y en los mecanismos de coordinación y evaluación, desde una óptica de estabilidad de los recursos y profesionalidad.

4. El proyecto de **II Plan Canario sobre Drogas** extiende su **vigencia al período 2002-2008**. El Consejo quiere llamar la atención lo siguiente: **a junio de 2002**, momento en que el Consejo conoce el proyecto, algunas de las actuaciones básicas previstas para este año con proyección transversal para todo el período de programación y con indudables efectos de arrastre para la eficacia global del Plan, tienen un **escaso nivel de puesta en funcionamiento** o, aún, ni siquiera se han iniciado. Por, entre otras razones, defectos o insuficiencias en la coordinación con otras administraciones intervinientes o incapacidad para la puesta en marcha de un sistema que permita habilitar medidas orientadas a constatar la eficiencia del sistema de prestación de servicios en la materia, público o privado subvencionado. En opinión del Consejo deberá hacerse un **esfuerzo** por superar estos inconvenientes para **dar coherencia al conjunto de la programación y su desarrollo temporal**.
5. De manera particular, el CES, que reitera su **valoración positiva**, en términos generales, de los criterios que sustentan el proyecto de Plan, de sus objetivos globales y del conjunto de actuaciones que describe, solicita una **especial atención para la promoción y el desarrollo de los instrumentos técnicos necesarios para la mejora de las intervenciones que en la materia se hagan en el mundo laboral**, en el contexto general de la mejora en materia **de prevención de riesgos laborales**. Para ello, en un contexto de cooperación con las organizaciones sindicales y empresariales, deberían **fomentarse programas específicos de prevención, asistencia y reinserción en el ámbito laboral, a incluir en la negociación colectiva**, entre otras medidas.

Vº.Bº.
EL PRESIDENTE DEL CONSEJO

EL SECRETARIO GENERAL
DEL CONSEJO

Fdo.: José Luis Rivero Ceballos

Fdo.: Carlos J. Valcárcel Rodríguez