

DICTAMEN 2/2010

Del Consejo Económico y Social de Canarias

sobre el proyecto de

III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017

Dictamen preceptivo, solicitado por el Gobierno de Canarias con fecha 2 de marzo de 2010 por el procedimiento ordinario

Aprobado por el Pleno del Consejo en sesión de trabajo de fecha 22 de abril de 2010

DICTAMEN 2/2010

DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE CANARIAS

sobre el proyecto de

III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017.

Preceptivo, solicitado por el Gobierno de Canarias por el trámite ordinario.

Sumario

I. ANTECEDENTES.....	5
II. CONTENIDO DEL PROYECTO DE "III PLAN CANARIO SOBRE DROGODEPENDENCIAS".	7
1. Estructura y finalidad del texto sobre el que se dictamina.....	7
2. Contenido.....	9
III. OBSERVACIONES AL PROYECTO DE "III PLAN CANARIO SOBRE DROGODEPENDENCIAS"	10
1. Observaciones de carácter previo.	10
1.1. Aspectos formales de la solicitud de dictamen preceptivo previo:	10
1.1.1. A propósito de la documentación acompañada a la solicitud de dictamen.	10
2. Observaciones de carácter general.....	12
2.1. Incidencia del consumo de drogas en Canarias.....	12
2.1.1. Prevalencias generales de consumo.....	12
2.1.2. La opinión de los ciudadanos sobre el problema de la droga.	14
3. Observaciones de carácter particular.....	16
3.1. Sobre la justificación técnica y marco normativo del III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017.	16
3.2. Sobre la situación y los retos del Plan.	16
3.3. A propósito de sus principios rectores y criterios generales de actuación.....	16
3.4. Sobre los objetivos estratégicos incluidos en el Plan.	18
3.5. En relación a las áreas estructurales de intervención comprendidas en el Plan.....	18
3.6. En relación a las áreas de apoyo descritas en el Plan.	19
3.7. Sobre la estructura para el desarrollo de las competencias del Plan.....	19
3.8. Seguimiento y evaluación del III Plan Canario sobre Drogodependencias.....	21
3.9. A propósito los recursos y presupuestos para el desarrollo del Plan.....	21
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	22
1. Sobre los aspectos formales de la solicitud de dictamen preceptivo previo.	22
2. Sobre las observaciones de carácter general incluidas en el presente Dictamen.....	22
3. Sobre las observaciones de carácter particular incluidas en el presente Dictamen.	22

DICTAMEN 2/2010 del CES:

III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017

Dictamen preceptivo, solicitado por el Gobierno con fecha 2 de marzo de 2010 por el trámite ordinario.

Aprobado por el Pleno del Consejo en sesión de trabajo de fecha 22 de abril de 2010

Para más información:

Gabinete Técnico de Estudios y Documentación
Secretaría General

Ramón Aymerich de Vega (Estudios): Extensión 172
Juan Peña García (Documentación): Extensión 147
Francisco Cruz Delgado (Apoyo Documental): Extensión 173
Mari Carmen Reyes Marrero (Publicaciones): Extensión 143
Jaime de Querol Orozco (Apoyo Informático): Extensión 144

Plaza de la Feria, nº 1. Edificio Marina - Entreplanta
35003 LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Tlf: 928 384963 y 928 384932
Fax: 928 384897

E-mail: gabinete.ces@gobiernodecanarias.org
Web: www.cescanarias.org

Dictamen 2/2010 del CES preceptivo, solicitado por el Gobierno, sobre el proyecto de "III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017"

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 Empleo y Formación Profesional*, 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 **aprueba por unanimidad** en sesión de trabajo celebrada el **día 22 de abril de 2010**, 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 2 de marzo de 2010*, tiene entrada en el Consejo la **solicitud de dictamen, preceptivo previo** del Excmo. Sr. Presidente del Gobierno, de conformidad con lo dispuesto en el **artículo 5.1, de la Ley 1/1992, de 27 de Abril, de creación del CES**, por el **procedimiento ordinario**, sobre el proyecto de "**III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017**", en cumplimiento de lo establecido en el **artículo 4.2 a) y 5 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 recepción de la petición de Dictamen.

2. En relación a lo dispuesto en el **artículo 5.2 de la misma Ley 1/1992**, citada, con la solicitud de dictamen **se acompaña** la siguiente **documentación**:
 - *Avance del III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017.*
 - *Anexo al Avance de Plan, que recoge los indicadores objetivamente verificables.*
 - *Ficha financiera del III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017.*
 - *Memoria económica.*
 - *Informe de la Dirección General de Recursos Económicos del Servicio Canario de la Salud, sobre el borrador de Memoria económica del III Plan Canario sobre Drogas.*
 - *Informe de impacto de género.*
 - *Solicitud de informe a la Viceconsejería de Medio Ambiente, sobre el impacto medioambiental relativo al III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017.*
 - *Solicitud de informe a la Dirección General de Planificación y Presupuesto.*
 - *Certificado del Secretario de la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias.*

3. Con posterioridad, a requerimiento de la Secretaría General del Consejo, por parte de la Consejería de Sanidad y por la Dirección General de Atención a las Drogodependencias, se aporta la siguiente documentación:
 - *Informes de 3 y 18 de marzo de 2010, de la Dirección General de Planificación y Presupuesto de la Consejería de Economía y Hacienda.*
 - *Informe del proceso participativo de elaboración del III Plan Canario sobre Drogodependencias.*
 - *Documento definitivo acerca de la Evaluación sobre el II Plan Canario sobre Drogas.*
4. Conforme a las previsiones que se establecen en el *artículo 28.4 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Económico y Social*, se acuerda remitir la solicitud del dictamen previo y sus antecedentes a la **Comisión Permanente de Trabajo de Política de Empleo y Formación Profesional**, 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 8 y 23 de marzo, 7 y 20 de abril de 2010*. En la **última de estas sesiones de trabajo**, la de *fecha 20 de abril*, la Comisión Permanente, dándose las exigencias legales y reglamentarias, **aprueba por unanimidad el Proyecto de Dictamen preceptivo** analizado por el **Pleno**.

II. CONTENIDO DEL PROYECTO DE "III PLAN CANARIO SOBRE DROGODEPENDENCIAS".

1. Estructura y finalidad del texto sobre el que se dictamina.

El Proyecto de III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017 que se dictamina, se acompaña de un Anexo, en el que se recogen los indicadores objetivamente verificables, y de la ficha financiera de dicho Plan, comprensivos de las actuaciones a realizar durante el período 2010-2017 en ejecución del III Plan Canario sobre Drogodependencias, indicando el número de actuaciones previstas así como su coste para la Comunidad Autónoma de Canarias.

El Proyecto de III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017 se estructura en un total de trece apartados.

En el apartado primero, relativo a la "Presentación" del Proyecto de Plan, se hace referencia, entre otros aspectos, y de forma muy concisa a la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias.

En el segundo apartado del Plan, dedicado a la "Justificación técnica y marco normativo", se realizan referencias a la necesidad de configurar el Plan como su sistema global, a que se ha teniendo en cuenta la evaluación del II Plan Canario sobre drogas y al proceso de elaboración seguido: el proceso participativo marcado por la Ley 9/1998, estructurado en cinco fases (una preliminar, participación en la elaboración, síntesis, aprobación y difusión). Finalmente, en este apartado se hace referencia al marco normativo, de ámbito internacional, estatal y autonómico.

En el tercer apartado, que lleva por título "Análisis de la situación. Retos", se analizan los datos del uso de drogas en nuestra comunidad, y se establecen retos en materia de prevención y tratamiento.

El cuarto apartado del Plan está dedicado a los "Principios rectores y criterios generales de actuación del III Plan Canarios sobre Drogas", determinándose los criterios generales de actuación que guían la definición de objetivos y acciones a llevar a cabo: universalidad, igualdad y equidad; integralidad; normativo; calidad; participación social; continuidad; coordinación, cooperación, planificación y descentralización; racionalidad; innovación; eficacia, eficiencia y responsabilidad y enfoque de género.

El quinto apartado, denominado "Objetivos estratégicos del III Plan Canario sobre Drogas", señala entre otros, los siguientes: promover una conciencia social responsable sobre los problemas, los daños y costes personales y sociales relacionados con el uso de drogas y sobre la posibilidad real de evitarlos; implicar activamente a todos los ciudadanos en el abordaje del fenómeno uso de drogas; prevenir, reducir y disminuir al máximo el uso de cualquier tipo de droga, incrementando la percepción de riesgo sobre su uso en aquellas personas que ya han tenido contacto con ellas de forma ocasional; implicar a los medios de comunicación en la divulgación de la información referente a los riesgos, problemas, daños y costes personales y sociales relacionados con el uso de drogas y sobre la posibilidad de evitarlos; priorizar actuaciones que potencien el papel de las familias como agentes de salud mediante la

información y sensibilización; garantizar una asistencia de calidad, coordinada, integrada y normalizada en los sistemas públicos de salud, servicios sociales y empleo; ofrecer respuesta asistencial a las necesidades de las personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas, garantizando la situación de equidad respecto a otras enfermedades; reducir la accesibilidad a las drogas de todas las personas y en todos los ámbitos, colectivos y espacios de intervención en el marco de la comunidad autónoma.

El apartado sexto del Plan, versa sobre las "Áreas estructurales de intervención", dado que para dar respuesta a los objetivos estratégicos del Plan se definen dos áreas estructurales: la de prevención y sensibilización y la de tratamiento-integración. El área de prevención y sensibilización se estructura en promoción de la salud y disminución del riesgo, mientras que el área de tratamiento e integración social se estructura en la asistencia, reducción del daño y reincorporación social.

En el apartado séptimo del Plan se hace referencia a las "Áreas de apoyo", siendo éstas las siguientes: la formación, la investigación y evaluación, la coordinación y participación y la reducción de la oferta.

En cuanto al apartado octavo "Estructura para el desarrollo de las competencias. Funciones de las Administraciones Públicas y de las Organizaciones privadas", se hace mención en el mismo a las competencias en la materia de la Comunidad Autónoma de Canarias, a las que le corresponden a la Administración General del Estado, a las de los Cabildos Insulares, y a las de los municipios de Canarias en su ámbito territorial.

En el apartado noveno, titulado "Seguimiento del III Plan", se recoge que los órganos para la coordinación, seguimiento y evaluación de las actuaciones contempladas en la Ley 9/1998, de 22 de julio y en el Plan Canario sobre Drogas son la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias y las Comisiones Insulares de Coordinación.

Respecto a la "Evaluación del Plan", en el apartado décimo se recoge que a partir de la publicación del III Plan Canario se establecerán períodos anuales de seguimiento y evaluación, realizándose un corte evaluativo intermedio en 2013, para finalmente, realizarse una evaluación final del III Plan, una vez terminada su vigencia.

En el apartado undécimo, dedicado a los "Recursos y Presupuestos", se realiza una remisión a la dotación económica anualizada del Plan, contenida en la Ficha financiera anexa al mismo.

El apartado duodécimo del Plan, denominado "Reconocimientos y participantes", si bien figura en el índice, se encuentra vacío de contenido, constando únicamente su título.

Finalmente, en el apartado decimotercero, se recogen los Anexos al III Plan: anexo I, que contiene los indicadores objetivamente verificables y el anexo II, relativo a la ficha financiera.

2. Contenido.

Se detalla a continuación, de forma esquemática, el contenido del III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017:

1. Presentación
2. Justificación técnica y marco normativo
 - 2.1. Justificación técnica
 - 2.2. Proceso de elaboración
 - 2.3. Marco Normativo
 - 2.3.1. Ámbito Internacional
 - 2.3.2. Ámbito estatal
 - 2.3.3. Ámbito autonómico
3. Análisis de la situación. Retos
 - 3.1. Análisis de la situación
 - 3.2. Retos en prevención
 - 3.3. Retos en tratamiento
4. Principios rectores y criterios generales de actuación del III Plan Canario sobre Drogas
5. Objetivos estratégicos del III Plan Canario sobre Drogas
6. Áreas estructurales de intervención
 - 6.1. Área de prevención y sensibilización
 - 6.1.1. Objetivos del área de prevención y sensibilización
 - 6.1.2. Criterios generales de actuación de Prevención y Sensibilización.
 - 6.1.3. Actuaciones del Área Prevención y Sensibilización
 - 6.2. Área de tratamiento e integración social
 - 6.2.1. Objetivos del Área de Tratamiento e Integración Social
 - 6.2.2. Criterios Generales de Actuación del Área de Tratamiento e Integración Social
 - 6.2.3. Actuaciones del Área de Tratamiento e Integración Social
7. Áreas de apoyo
 - 7.1. Formación
 - 7.1.1. Objetivos del Área de Formación
 - 7.1.2. Criterios de actuación del Área de Formación
 - 7.1.3. Actuaciones del Área de Formación
 - 7.2. Investigación y evaluación
 - 7.2.1. Objetivos del Área de Investigación y Evaluación
 - 7.2.2. Criterios de actuación del Área de Investigación y Evaluación
 - 7.2.3. Actuaciones del Área de Investigación y Evaluación
 - 7.3. Coordinación y participación
 - 7.3.1. Objetivos del Área de Coordinación y Participación
 - 7.3.2. Criterios de actuación del Área de Coordinación y Participación
 - 7.3.3. Actuaciones del Área de Coordinación y Participación
 - 7.4. Reducción de la oferta
 - 7.4.1. Objetivos del Área de Reducción de la Oferta
 - 7.4.2. Criterios de actuación del Área de Reducción de la Oferta
 - 7.4.3. Actuaciones del Área de Reducción de la Oferta
8. Estructura para el desarrollo de las competencias
 - 8.1. Competencias
 - 8.2. Organización funcional y territorial
 - 8.2.1. Área prevención y sensibilización
 - 8.2.2. Área tratamiento y reincorporación social
9. Seguimiento del III Plan
10. Evaluación del Plan
11. Recursos y presupuestos
12. Reconocimientos y participantes
13. Anexos

III. OBSERVACIONES AL PROYECTO DE “III PLAN CANARIO SOBRE DROGODEPENDENCIAS

1. Observaciones de carácter previo.

1.1. Aspectos formales de la solicitud de dictamen preceptivo previo:

1.1.1. A propósito de la documentación acompañada a la solicitud de dictamen.

Con la solicitud inicial de Dictamen preceptivo, tal y como se ha señalado en el apartado que hace referencia a los antecedentes, se acompañó el avance de Proyecto de III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017, por el que se solicita, por el procedimiento ordinario, dictamen del CES.

Consta asimismo, en el expediente la Memoria Económica del III Plan Canario sobre Drogodependencia, acompañado de Ficha Financiera, el Informe de la Dirección General de Recursos Económicos del Servicio Canario de la Salud y el Informe de impacto de género.

Asimismo, se acompañan dos Informes de la Dirección General de Planificación y Presupuesto, sobre el Proyecto del III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017.

En opinión del Consejo, el avance de Proyecto de III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017, cumple en líneas generales con los requisitos mínimos que han de tener los planes, y que se encuentran recogidos en el Acuerdo de Gobierno de 12 de enero de 2001, relativo a la elaboración de los Planes y Programas Sectoriales.

Conviene destacar, además, lo dispuesto en la Ley 9/2006, de 28 de abril, sobre evaluación de los efectos de determinados planes y programas en el medio ambiente. Dicha Ley introduce en la legislación española la evaluación ambiental estratégica de planes y programas, concebida como un instrumento de prevención que permite integrar los aspectos medioambientales en la toma de decisiones de planes y programas públicos, e incorpora al derecho interno del Estado español la Directiva 201/42/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de julio de 2001; directiva que tiene como principales fundamentos el principio de cautela y la necesidad de protección del medio ambiente en las políticas y actividades sectoriales, con el fin de garantizar que las repercusiones previsibles sobre el medio ambiente de las actuaciones inversoras sean tenidas en cuenta antes de la adopción, y durante la preparación, de los planes y programas en un proceso continuo que iría desde la fase preliminar de formulación de los mismos, antes de los trámites de consulta, a la fase última de propuesta de plan o programa.

En este sentido, consta en el expediente que se ha solicitado Informe a la Viceconsejería de Medio Ambiente, sobre el impacto medioambiental relativo al III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017. Sin embargo, a la fecha de concluir los trabajos para la elaboración del proyecto de dictamen, se desconoce dicho informe y las eventuales, en su caso, recomendaciones del mismo sobre este avance de proyecto de Plan.

Igualmente, consta entre la documentación remitida, certificación acreditativa de que la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias, como órgano colegiado de la Consejería de Sanidad, no ha formulado objeción alguna al contenido del Proyecto de Plan sometido a Dictamen del CES.

Finalmente, se aporta al expediente Informe acerca del proceso participativo de elaboración del III Plan Canario sobre Drogodependencias, en el que se recoge el procedimiento y resultado del trámite de audiencia respecto a la tramitación del Proyecto de Plan sometido a Dictamen. En dicho Informe se realizan remisiones a determinados Anexos; anexos, que sin embargo no se incorporan al expediente.

No obstante lo anterior, no se aporta, entre la documentación remitida con la petición de dictamen, la preceptiva certificación del Acuerdo del Consejo de Gobierno adoptando la petición de dictamen al CES, conforme a lo establecido en el artículo 4.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Económico y Social de Canarias, aprobado por el Decreto 312/1993, de 10 de diciembre.

En relación a esta omisión, es reiterada la posición del Consejo que señala que la utilización, en el trámite de solicitud de dictamen, de la vía incluida en el artículo 5.1 de la Ley 1/1992, de 27 de abril, de creación del Consejo Económico y Social, en la redacción dada por el artículo 13 de 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, que excusa de la previa toma en consideración por el Gobierno de las iniciativas sobre las que se dictamina, cuando así lo haya interesado cualquiera de sus miembros, cuando se trata de proyecto de programas o planes, sectoriales o generales, como es el caso presente, aleja los pronunciamientos del Consejo del momento en que aquél expresa su "voluntad política" respecto de las mismas, sobre todo si tenemos en cuenta la omisión, también, de entre los antecedentes que acompañan a la petición de dictamen, de otra información y documentación complementaria.

2. Observaciones de carácter general.

2.1. Incidencia del consumo de drogas en Canarias.

En el estudio sobre la Incidencia del Consumo de Drogas en la Comunidad Autónoma de Canarias que realiza la Fundación Canaria de Prevención e Investigación sobre Drogodependencias (FUNCAPID) como explotación de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2007-2008 (EDADES 2007) realizado a su vez por el Observatorio Español sobre Drogas (OED), se realiza un análisis detallado sobre el consumo de drogas psicoactivas (incluyendo alcohol y tabaco) en nuestra comunidad. A continuación se extractan algunos de los datos más relevantes de estos estudios.

2.1.1. Prevalencias generales de consumo

En 2007 las sustancias psicoactivas más extendidas entre la población española de 15 a 64 años fueron el alcohol y el tabaco. Entre las drogas de comercio ilegal, las más extendidas fueron el cannabis, la cocaína y el éxtasis y las anfetaminas, todas con prevalencias en los últimos 12 meses que sobrepasan el 1% (10,0% para cannabis, 3,7% para cocaína, 1,3% para éxtasis y 1% para anfetaminas. El uso de otras drogas de comercio ilegal fue menos común. La prevalencia de uso de tranquilizantes (9,6%) y somníferos (4,2%) con o sin receta médica en los últimos 12 meses, sólo se ve superada por el alcohol, el tabaco y el cannabis.

En relación a la prevalencia de consumo de las distintas sustancias existen algunas diferencias entre la población de la muestra canaria y de la muestra global nacional. En líneas generales, se observan diferencias significativas de mayor consumo en la muestra canaria respecto a la muestra global nacional en el caso de cocaína, tranquilizantes y somníferos y en menor nivel en éxtasis y anfetaminas. Por el contrario, existe una menor prevalencia de consumo en Canarias en el caso del tabaco y en menor medida del alcohol. Para el resto de las sustancias no existen diferencias significativas.

TABLA 1.- PREVALENCIAS DE CONSUMO DE DROGAS. CANARIAS Y ESPAÑA. 2007

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días		Diario	
	Canarias	Nacional	Canarias	Nacional	Canarias	Nacional	Canarias	Nacional
Alcohol	89,1	88,0	72,0	72,9	53,4	60,0	4,3	10,2
Tabaco	62,0	68,5	37,5	41,7	34,4	38,8	26,4	29,6
Cannabis	26,7	27,3	10,0	10,1	7,2	7,2	3,1	1,6
Cocaína	10,8	8,3	3,7	3,1	2,2	1,7	0,2	0,00
Éxtasis	4,8	4,3	1,3	1,1	0,5	0,4	0,0	0,0
Anfetaminas	3,9	3,8	1,0	0,6	0,3	0,2	0,0	0,0
Alucinógenos	4,1	3,8	0,6	0,9	0,1	0,3	0,0	0,0
Heroína	1,0	0,8	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Inhalables	0,9	1,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Tranquilizantes	18,2	13,0	9,6	6,9	6,5	4,7	3,2	2,6
Somníferos	6,8	6,0	4,2	3,8	3,0	2,5	1,5	1,1

Fuente: FUNCAPID - OED (EDADES 2007)

Y en cuanto a la evolución histórica de las tasas de consumo, en ausencia de datos para Canarias, se toma como referencia los datos que proporciona la encuesta para el periodo 1997-2007. A partir del análisis de los datos sobre prevalencia de

consumo en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta, tanto el tabaco, como el alcohol, las dos sustancias psicoactivas más consumidas, muestran un claro retroceso, mientras que el cannabis aumenta. De las drogas de menor consumo, destaca el aumento de la cocaína en polvo, la irrupción de la cocaína base (crack) y el descenso en el uso de la heroína. Para los hipnosedantes solamente hay datos de 2005, pero su evolución al alza en estos dos años es destacable.

TABLA 2.- PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN LA POBLACIÓN DE 15-64 AÑOS (%). ESPAÑA. 1997-2007

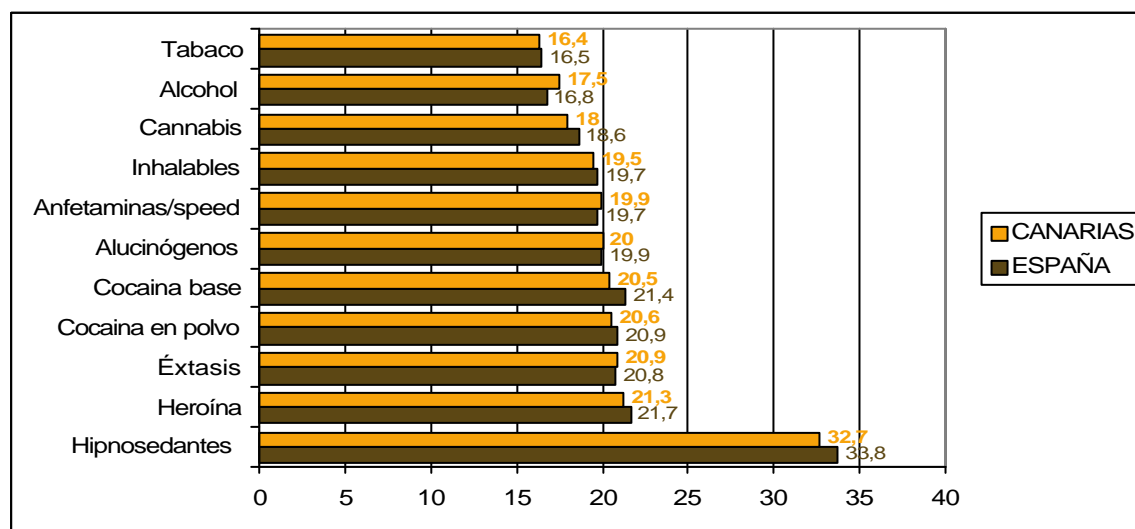
	1997	2007	Evolución 1997-2007	
			puntos porcentuales	%
Tabaco	46,8	41,7	-5,1	-11%
Alcohol	78,5	72,9	-5,6	-7%
Cannabis	7,7	10,1	2,4	31%
Éxtasis	0,9	1,2	0,3	33%
Alucinógenos	0,9	0,6	-0,3	-33%
Anfetaminas/speed	0,9	0,9	0,0	0%
Cocaína en polvo	1,6	3	1,4	88%
Cocaína base	0,1	0,5	0,4	400%
Heroína	0,2	0,1	-0,1	-50%
Inhalables	0,2	0,1	-0,1	-50%

Fuente: OED (EADDES 1997-2007)

Edad de inicio en el consumo

La edad media de inicio en el uso de drogas varía sustancialmente según el tipo de droga. Las sustancias psicoactivas que se consumieron por término medio a una edad más temprana fueron las de comercio legal, como el tabaco (edad media 16,4 años) y las bebidas alcohólicas (17,5 años). La droga ilegal cuyo consumo se había iniciado más tempranamente fue el cannabis (18,0 años). Por el contrario, las que se empezaron a consumir más tardíamente fueron los hipnosedantes (tranquilizantes y/o somníferos), con 32,7 años. El uso del resto de las drogas se inició por término medio entre los 19 y los 22 años.

GRÁFICO 1.- EDADES MEDIAS DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS DISTINTAS DROGAS PSICOACTIVAS ENTRE LA POBLACIÓN DE 15-64 AÑOS. 2007



Fuente: FUNCAPID - OED (EADDES 2007)

Las diferencias entre Canarias y la media española en cuanto a la edad media de inicio en el uso de drogas son en general, poco relevantes. Solamente son destacables en el caso de los hipnosedantes y cocaína base, donde la edad media de inicio en Canarias es un año menor y para las bebidas alcohólicas, que en Canarias la edad media de inicio al consumo es algo mayor.

Y en cuanto a la evolución histórica de la edad media de inicio de consumo, en ausencia de datos para Canarias, se toma como referencia los datos que proporciona la encuesta para España para el periodo 1997-2007. Se ha adelantado ligeramente la edad de inicio en el consumo de tabaco, cannabis y cocaína, existiendo un retraso para el resto de las sustancias, excepto para las bebidas alcohólicas, que permanece constante.

TABLA 3.- EDADES MEDIAS DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS DISTINTAS DROGAS PSICOACTIVAS ENTRE LA POBLACIÓN DE 15-64 AÑOS(%). ESPAÑA. 1997-2007

	1997	2007	Evolución 1997-2007	
			puntos porcentuales	%
Tabaco	16,6	16,5	-0,1	-1%
Alcohol	16,8	16,8	0,0	0%
Cannabis	18,9	18,6	-0,3	-2%
Cocaína en polvo	21,3	20,9	-0,4	-2%
Heroína	20,1	21,7	1,6	8%
Anfetaminas	19,4	19,7	0,3	2%
Alucinógenos	19	19,9	0,9	5%
Inhalables	19	19,7	0,7	4%
Cocaína base	20,6	21,4	0,8	4%
Éxtasis	20	20,8	0,8	4%
Hipnosedantes sin receta	28,7	29,1	0,4	1%

Fuente: OED (EADDES 2007)

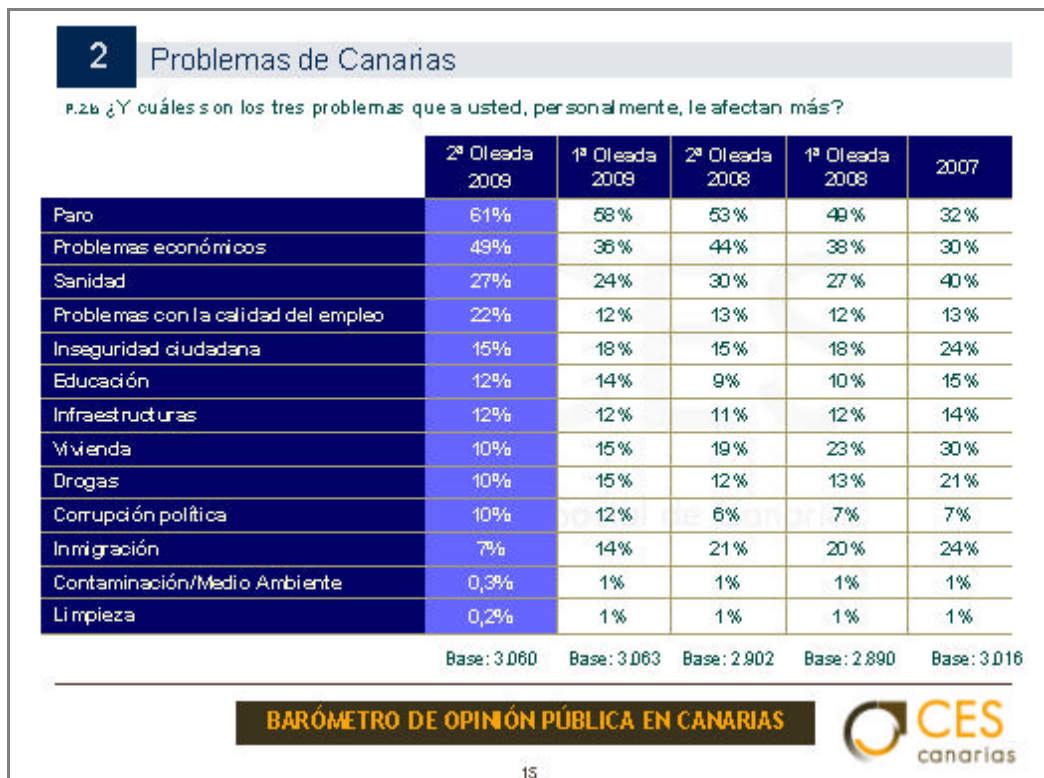
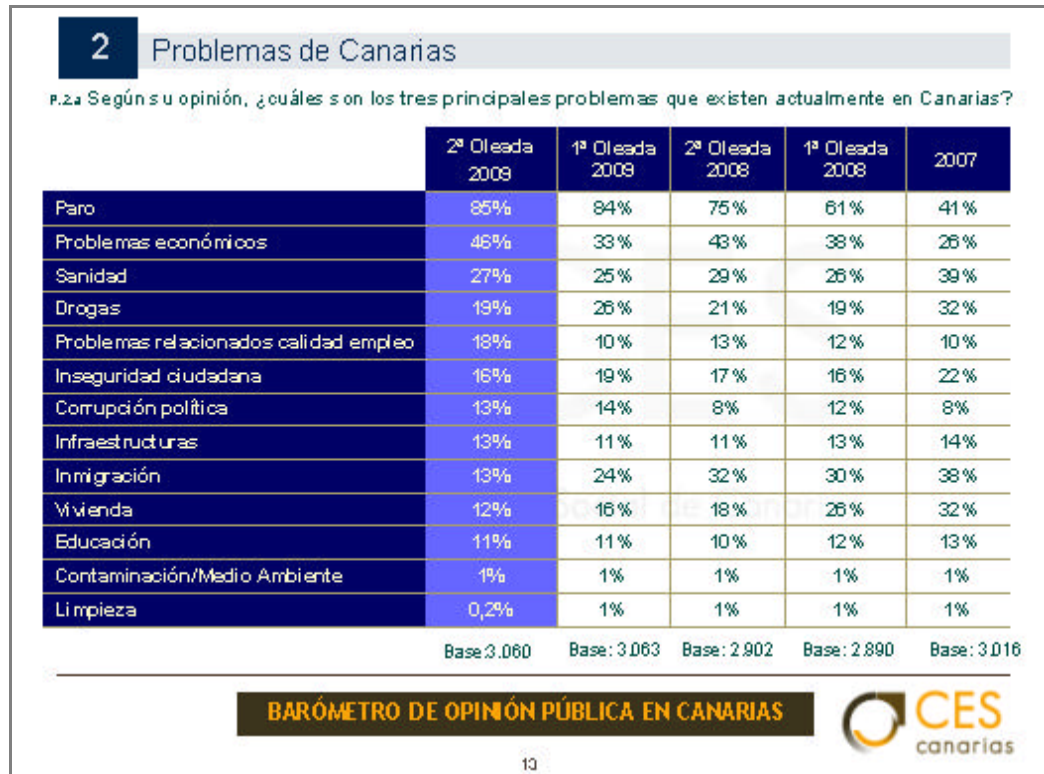
2.1.2. La opinión de los ciudadanos sobre el problema de la droga.

El Barómetro de Opinión Pública de Canarias, que edita el CES desde 2007 (BAROCES). nos ofrece alguna información relevante sobre la opinión que tienen los canarios sobre el problema de las drogas.

De la información que se extrae de este estudio de opinión, destaca en primer lugar la importancia concedida por los ciudadanos al problema de las drogas al ser preguntados por los principales problemas de Canarias. De hecho, en la última oleada del Barómetro, realizada en el segundo semestre de 2009, las drogas aparece como cuarto problema más relevante de Canarias, según los encuestados, solamente por detrás del paro, los problemas económicos y la sanidad. Cabe destacar que a lo largo de las cinco ediciones del barómetro, el problema de las drogas aparece de forma constante entre los más mencionados, no existiendo variaciones significativas en función de la coyuntura. No pasa lo mismo con la Inmigración y la Vivienda, cuestiones que para los canarios eran más importantes que las drogas en las primeras ediciones pero que en la actualidad ya no son percibidos como prioritarios.

Respecto a la pregunta realizada en el BAROCES respecto a los problemas que afectaban más directamente al entrevistado, lógicamente los problemas relativos a las drogas aparecen menos mencionados que otros más generales. De hecho, las drogas están entre los problemas menos mencionados. Esta diferente posición sobre las drogas por parte de los encuestados al ser cuestionados por los principales problemas de Canarias y sobre los problemas que les afectan más directamente indican que la población está sensibilizada sobre los problemas relacionados con la

drogadicción y sus efectos sociales y sanitarios sobre la sociedad canaria, aunque en su entorno más cercano no hayan sufrido las consecuencias de este problema.



3. Observaciones de carácter particular

3.1. Sobre la justificación técnica y marco normativo del III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017.

3.1.1. Consideramos que la elaboración y aprobación del III Plan Canario de Drogodependencias constituye una necesidad de cara a actualizar y adecuar a la realidad canaria las actuaciones que se vienen impulsando en esta materia.

3.1.2. Igualmente, estimamos necesario incorporar al documento la asunción explícita del Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT sobre el "Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo" como principal marco orientador de las políticas en esta materia. En este sentido, resulta de especial relevancia, la consideración de los problemas de consumo inadecuado como una cuestión de salud; su inclusión en las políticas de salud laboral; su consideración al margen de la política disciplinaria y la garantía del mantenimiento del empleo; y la necesidad de la prevención y la facilitación de tratamiento especializado y reincorporación laboral a los trabajadores/as que puedan estar afectados por un problema de esta naturaleza.

3.1.3. En el punto 2.3 "Marco normativo" se obvia La Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias (B.O.C. 143, de 22.7.2005) que regula la presencia de servicios de farmacia en los Centros de Atención a Drogodependientes.

3.2. Sobre la situación y los retos del Plan.

3.2.1. En el apartado 3 "Análisis de la situación", en su punto 3.1 se utilizan solamente los datos de encuesta domiciliarias y escolares sin dejar claro los rangos de edad de tales datos, los datos de pacientes atendidos solamente en las unidades ambulatorias y haciendo una división alcohol y otras drogas, con lo cual se pierde la perspectiva para darle mayor o menor importancia a los diferentes programas de actuaciones por tipología y perfiles en uso de las diferentes sustancias.

3.2.2. En el apartado 3.3 "Retos en tratamiento", el análisis que se hace de la actual distribución de la red es muy somero y no concreta como ni con qué criterios se debería proceder a su reorganización, actualmente ineficiente, desde las perspectivas de gestión actuales, tanto por lo que respecta a criterios poblacionales como territoriales.

3.2.3. Para una mayor eficacia de la intervención asistencial en esta materia, el Plan deberá asumir la necesidad de reforzar las líneas de coordinación con la red de recursos sanitarios y con la red de servicios sociales. Ello, en opinión del Consejo, debería concretarse en la puesta a disposición, en esta área de intervención pública, de mecanismos y protocolos consensuados y una correcta definición de los ámbitos de competencia y de los circuitos de derivación.

3.3. A propósito de sus principios rectores y criterios generales de actuación

3.3.1. Estimamos que para ofrecer una mayor operatividad a las actuaciones preventivas es necesario partir del reconocimiento de la especificidad de la conformación de cada ámbito, sus dinámicas propias, agentes, procesos de trabajo, pautas culturales, etc. En este sentido, consideramos que cualquier actuación que se pretenda desarrollar en el ámbito laboral ha de contar con los marcos normativos, estructuras institucionales y agentes establecidos en dicho ámbito para tal fin, especialmente aquellos encargados de la adecuada gestión de la cultura preventiva en el seno de las empresas y centros de trabajo. Por ello, consideramos fundamental trabajar en la dirección de facilitar la

coordinación institucional y la integración técnica de la prevención de las drogodependencias con la prevención de riesgos laborales.

3.3.2. Entendemos que el marco básico para el desarrollo de las actuaciones preventivas debe ser, tal y como se propone, el de la promoción de la salud. En este sentido, consideramos que deberían resaltarse y asociarse a los discursos preventivos aquel conjunto de valores positivos que promuevan la autonomía, responsabilidad, respeto, autocuidado y capacidad de crecimiento y autodirección de las personas. Igualmente, junto al discurso de los riesgos es necesario enfatizar el discurso de las potencialidades, recursos, habilidades y mecanismos personales, organizacionales y sociales de protección.

En relación a lo anterior, entendemos que como “modelos positivos” deberían estimularse y difundirse la realización de experiencias concretas en cada ámbito, a modo de banco de “buenas prácticas”, que incorporen criterios, medidas y modelos de trabajo en consonancia con el marco amplio de la salud biopsicosocial que sustenta la filosofía que se pretende implementar.

3.3.3. En el punto 4. “principios rectores y criterios generales de actuación”, no se entiende lo que se quiere decir en el siguiente párrafo: “...Se garantizará la atención al drogodependiente en igualdad de condiciones que el resto de la población” ¿Acaso no está garantizada legislativamente? La Garantía es legislativa y un plan lo que debería hablar es de cómo y en qué condiciones se garantizaría esa atención sanitaria.

Además, en relación a la Calidad, solamente se hace mención a uno de los vectores de la calidad, tal como es la “Calidad científico-Técnica” es impensable no tener en cuenta actualmente el dar respuesta a un problema sociosanitario sin acudir a la atención basada en la evidencia, sin embargo la Calidad está formada por otros muchos parámetros que deben cuidarse y sin los cuales no se daría una adecuada respuesta ni se generaría satisfacción en los destinatarios de las actuaciones.

3.3.4. Teniendo en cuenta la metodología que se ha utilizado para su creación (IAP) y entendiendo que la línea de gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios en Canarias, siguiendo las recomendaciones actuales, marcan la pauta de poner en el centro de nuestra labor profesional al principal actor en los servicios, el paciente, no vemos que se hayan recabado ni incorporado las opiniones y necesidades expresadas de los mismos en la planificación de las acciones del plan. El primer escollo para dar un servicio de calidad es no saber qué desean/necesitan los clientes. Una segunda dificultad ocurre cuando sabiendo lo que los pacientes desean/esperan el servicio no es capaz de definir estándares de calidad acordes a dichas expectativas, bien porque no se da importancia a la información obtenida o bien porque no se sabe cómo aprovechar esa información.

Adicionalmente, otra dificultad es que no puedan especificarse objetivos de calidad realistas y acordes con lo que los pacientes esperan; que los diferentes profesionales no participen en la definición de esos objetivos o que, sencillamente, una vez especificados por la Jefatura del Servicio el resto de profesionales los desconozcan o los ignoren. Se trata de una dificultad muy común para muchos servicios y que muchas veces por exceso de trabajo o por dificultades estructurales es difícil de soslayar. Una cuarta dificultad es que los canales de comunicación no funcionen correctamente y que la oferta de ese servicio se realice en forma inapropiada o no se realice de ninguna forma por lo que las expectativas sobre el mismo pueden estar totalmente desajustadas. El último problema que afecta negativamente a la calidad del servicio es cuando los pacientes esperan mucho más del servicio de lo que éste es capaz de darles. En este caso se mostrarán insatisfechos y, siempre que puedan, buscarán asistencia sanitaria en otro lugar, no cumplirán las prescripciones médicas o dejarán de acudir a alguna cita con el consiguiente perjuicio

para otros pacientes. Conseguir mejorar la calidad significa conocer las necesidades y expectativas de los pacientes y saber convertirlas en requisitos y en objetivos asistenciales. Se trata, en definitiva, de reorientar los procesos para que incorporen el punto de vista del paciente.

3.4. Sobre los objetivos estratégicos incluidos en el Plan.

3.4.1. En la articulación de los objetivos referidos al área de prevención se hace especial hincapié en sensibilizar e informar en los distintos ámbitos sobre los riesgos del consumo de sustancias capaces de generar dependencias y sus factores psicosociales asociados. Consideramos que, además de este tipo de información, debería incorporarse a este mismo nivel la necesidad de sensibilizar e informar sobre los mecanismos de protección, tanto individuales como contextuales, frente a los riesgos existentes. Igualmente, y dado que en el ámbito laboral las actuaciones preventivas son escasas y relativamente novedosas, estimamos necesario incorporar una información y sensibilización básica sobre el mundo de las drogas y las drogodependencias, desde el conocimiento de los términos usuales en este campo, hasta la propia consideración de los problemas de consumo abusivo y dependencia como una enfermedad.

3.5. En relación a las áreas estructurales de intervención comprendidas en el Plan

3.5.1. Consideramos que las diferentes áreas, estructurales y transversales, que abarca el Plan abordan en su conjunto las principales dimensiones del fenómeno. De igual manera, entendemos que la concreción de las actuaciones que se establece en diferentes áreas resulta fundamental para acertar con los condicionantes, complejidades y pautas propias de cada ámbito a la hora de desarrollar los objetivos. En este sentido, valoramos como positiva la llamada hacia la necesidad de considerar especialmente el ámbito laboral como ámbito para la prevención y sensibilización sobre el uso de drogas, sus causas y consecuencias. Éste es, sin duda, un campo en el que queda mucho por avanzar.

3.5.2. En relación a lo anterior y referido al ámbito laboral, proponemos modificar la expresión “factores psicosociales asociados” contenida en el objetivo 1.P.1.AL.1, por la expresión más específica de “factores de riesgo psicosocial” por ser ésta la terminología más comúnmente utilizada en el ámbito. Asimismo, proponemos añadir en este mismo objetivo sensibilizar e informar de “los mecanismos de protección tanto personales, como organizacionales”.

3.5.3. Desde la perspectiva de que los esfuerzos de información y sensibilización alcancen al conjunto de los agentes del ámbito laboral, entendemos que el objetivo 1.P.1.AL.2 referido al desarrollo de campañas a través de los medios de comunicación, debería estar dirigido no sólo a los trabajadores, sino incorporar también a los empresarios entre los destinatarios de este tipo de campañas, tal y como viene haciéndose de manera continuada en el ámbito de la prevención de los riesgos laborales.

3.5.4. Con el ánimo de ofrecer una mayor operatividad y posibilidad de realización, proponemos extender la posibilidad de implementación y oferta de un servicio de primer nivel asistencial a disposición de todos los trabajadores contenida en el objetivo 1.P.2.AL.1, no sólo a las Unidades de Salud Laboral, sino también a los agentes sociales, de manera que éstos puedan desarrollar labores de información, orientación, motivación y derivación a centros especializados de tratamiento en aquellos casos que lo requieran.

3.5.5. Consideramos esencial en el ámbito laboral el objetivo 3.P.4.AL.1 orientado a motivar y apoyar a las entidades del ámbito, para la puesta en marcha de planes preventivos en las empresas. En este sentido, proponemos incluir en este objetivo que la promoción de planes de prevención incluyan actuaciones protocolizadas de detección

precoz y oferta de tratamiento y reincorporación laboral sin desvinculación de la relación laboral a aquellos trabajadores afectados por un problema de drogodependencias. Igualmente, proponemos incluir un nuevo objetivo dentro de este apartado en el sentido de "motivar y apoyar a los agentes sociales para la inclusión de la prevención y el tratamiento de las drogodependencias en la negociación de los convenios.

3.5.6. Respecto al objetivo 3.P.5.AL.1 sobre la realización de actividades preventivas, consideramos que la sensibilización y concienciación sobre la importancia del empleo y del ocio y tiempo libre saludable no debería quedar exclusivamente contemplado como una alternativa al estrés laboral. El tema del estrés laboral supone una enorme complejidad en el que de forma sustancial se encuentran implicados fundamentalmente aspectos de naturaleza psicosocial referidos a la organización del trabajo. Por ello, proponemos eliminar dicha referencia en este objetivo y enfocarlo, más que a la sensibilización, "a la motivación y estimulación a empresas y trabajadores para la realización y/o facilitación de actividades de ocio y tiempo libre saludables como forma de contribuir al bienestar y el óptimo desarrollo integral de las personas".

3.5.7. No se entiende que no quede clara la conexión y coordinación con el III Plan Canario de Salud, dónde si se identifican acciones concretas a poner en marcha y que en su Ámbito de Intervención nº 2 "Reorientar el sistema Canario de la Salud, centrada en la enfermedad crónica y en la integración de los servicios, en el área de impacto nº 4 se insta a "Desarrollar el Sistema Canario de Salud orientado a la Integración Asistencial, con un balance óptimo de servicios de Atención Primaria, especializada, Salud pública, salud ocupacional, salud mental, DROGODEPENDENCIAS y sociosanitario". Queda clara la vocación del Plan canario de salud de abordar las adicciones y esto no se menciona en el III Plan Canario sobre Drogas. Por el contrario, El Plan de Salud como eje de actuación del Gobierno de Canarias en materia sanitaria, busca la convergencia y el establecimiento de sinergias con cualquier otro instrumento de planificación sanitaria y, en particular, con la planificación estratégica del Servicio Canario de la Salud.

3.6. En relación a las áreas de apoyo descritas en el Plan.

3.6.1. Entendemos que la investigación epidemiológica resulta un instrumento fundamental para conocer las tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas. En el Plan presentado se recoge la necesidad de realizar de forma periódica estudios de vigilancia epidemiológica y de percepción del discurso del fenómeno de las drogodependencias en la población general y la escolar (12.IE.1.1). Consideramos necesario y oportuno incluir en este objetivo la extensión de este tipo de estudios al ámbito laboral.

3.7. Sobre la estructura para el desarrollo de las competencias del Plan.

3.7.1. Entendemos que el esfuerzo de coordinación y creación de estructuras y redes de trabajo entre los agentes con competencias y responsabilidades en cada ámbito del Plan resulta crucial para su efectiva realización. En este sentido, y referido al ámbito laboral, dada su conformación y dinámicas particulares de trabajo, consideramos necesario incorporar al Plan:

- La modificación del decreto de composición de la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias, de manera que queden incorporados a la misma los agentes sociales, entendiendo por tales las organizaciones empresariales y sindicales más representativas de Canarias.
- La creación de una Comisión o Mesa Tripartita estable, de prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral, de la que formen parte la administración

(específicamente los ámbitos con competencias en materia de drogas -DGAD- y seguridad laboral -ICASEL-) y los agentes sociales. Dicha Comisión/Mesa deberá ser un ámbito para el establecimiento de criterios comunes, líneas de actuación, seguimiento y evaluación de las políticas impulsadas en el ámbito laboral.

En este mismo ámbito de la coordinación y participación entendemos necesario incorporar en el objetivo 19.CP.5.3 a los sindicatos entre los agentes con los que establecer convenios de colaboración y cooperación.

3.7.2. En el Apartado 8.2.2 "Área tratamiento y reincorporación social. Organización funcional. Circuito terapéutico y niveles de intervención", el CES propone sustituir el párrafo: "Unidad Ambulatoria de Farmacia" Son unidades de apoyo a los tratamientos y que tienen una labor tanto farmacológica como de detección de consumo de sustancias"

Además, en opinión del Consejo, un plan no puede obviar una norma de rango superior como es la Ley 4/2005 y como quiera que ya existe una ley en Canarias que determina que lo que el III Plan denomina "Unidades ambulatorias de Farmacia" legislativamente se especifica que son "Servicios de Farmacia" Por tanto entendemos que el plan debe hacerse eco de este hecho legislativo, de forma que se adecúe la nomenclatura a la legislación farmacéutica vigente tal y como se especifica en el art. 62.

Por otra parte, los Servicios farmacéuticos proporcionan Atención Farmacéutica a los centros Residenciales y semiresidenciales por lo tanto no cabe introducir la coetilla de "Ambulatoria"

Finalmente, el Término "Drogodependencia" y "Drogodependiente" está cada vez más en desuso en la bibliografía actual y por tanto proponemos que se adecue a las nuevas tendencias donde se hace uso de los términos "Adicción" y "Adicto/Adicta", sustituyendo a los anteriores.

La redacción propuesta quedaría de la siguiente manera¹:

"Los 'Servicios de Farmacia de Unidades de Atención a las Adicciones', son servicios que prestan 'atención farmacéutica' a los pacientes de las Unidades tanto ambulatorias como semiresidenciales y residenciales. Incluyendo la adquisición, custodia, preparación, dispensación y seguimiento farmacoterapéutico de los

¹ La Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias (B.O.C. 143, de 22.7.2005) en su Capítulo V. *De los Servicios farmacéuticos de los Centros de Atención a Drogodependientes, Sociosanitarios y Penitenciarios*, dice:

"Artículo 62. Servicios Farmacéuticos de los Centros de Atención a Drogodependientes.

1. Los centros de atención a drogodependientes que se encuentren debidamente acreditados para el desarrollo de programas de atención a los mismos, dispondrán, con carácter obligatorio, de un servicio propio de farmacia de referencia dependiente de las entidades públicas o privadas responsables de los citados centros, para la dispensación de aquellos medicamentos que resulten necesarios para llevar a cabo los tratamientos de deshabitación de dichos pacientes.

2. Estos servicios farmacéuticos estarán bajo la dirección y control de un farmacéutico, quien se responsabilizará de la adquisición, custodia y dispensación de los citados medicamentos.

3. Reglamentariamente se establecerán las condiciones y requisitos para su autorización y funcionamiento."

La actividad que desempeñan los farmacéuticos de atención a las drogodependencias se enmarca, no solo en el ámbito sanitario, sino de salud pública y social por la trascendencia de la misma y por la acción directa sobre los pacientes, no solo los medicamentos (tal y como se recoge en el Foro de Atención Farmacéutica del que forman parte la DGFPS, CGCOF, RANF, SEFAP, SEFC, SEFH, y la Fundación Pharmaceutical Care España), por todo ello creemos que queda plenamente justificado que la labor que se desarrolla en los servicios de Farmacia de atención a las drogodependencias merece el reconocimiento en relación a la misma que proponemos en este apartado.

tratamientos de desintoxicación, deshabituación y patología orgánica relacionada con la adictiva. Así como servir de Centros de información del medicamento para los profesionales y pacientes de los distintos centros de la red."

3.8. Seguimiento y evaluación del III Plan Canario sobre Drogodependencias.

3.8.1. Siendo tan amplio y exhaustivo el planteamiento del presente Plan, consideramos, sin embargo, que a nivel de concreciones permanece en un nivel todavía muy vago, con lo que será difícil establecer su adecuada monitorización y nivel de cumplimiento. Por ello, consideramos oportuno tratar de establecer, en la medida de lo posible, los resultados esperados y las metas concretas para cada uno de los objetivos. De igual manera sería muy positivo establecer la responsabilidad que se atribuye a cada agente en el desarrollo de las actuaciones.

3.9. A propósito los recursos y presupuestos para el desarrollo del Plan.

3.9.1. El Consejo entiende que la posibilidad real de llevar a cabo el conjunto de las actuaciones contempladas en el Plan vendrá dado por disponibilidad presupuestaria para el mismo. En este sentido, mostramos nuestra preocupación por el hecho de que ésta no esté adecuadamente garantizada para el periodo de vigencia del Plan. En cualquier caso, el Consejo no consideraría oportuna cualquier disminución, con respecto a los ejercicios anteriores, de la financiación referida al Área de Tratamiento e Integración Social.

Además, hemos de señalar como un factor más que en materia de financiación introduce cierta incertidumbre respecto a la eficacia de esta programación sectorial, el hecho de que extiende su ámbito temporal desde el año 2010 hasta el año 2017, lo que entra en contradicción con el plazo máximo de tres años establecido en la Ley de la Hacienda Pública Canaria y la normativa dictada en su desarrollo. Por otro lado, esta normativa establece también que este tipo de programaciones plurianuales han de mantener coherencia con las estructuras presupuestarias y con el escenario plurianual, siendo así que, según la información financiera que adjunta el proyecto de Plan, si bien se ajusta en cuanto a la financiación para 2010 de las actuaciones a ejecutar con cargo al programa específico de la Consejería competente, esto no ocurre para los años 2011 y 2012, donde se observan manifiestas diferencias².

² Informe de la Dirección General de Planificación y Presupuesto sobre el borrador del III Plan Canario sobre Drogodependencias para el período 2010-2017.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1. Sobre los aspectos formales de la solicitud de dictamen preceptivo previo.

En opinión del Consejo, el avance de borrador de proyecto de III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017, cumple en líneas generales con los requisitos mínimos que han de tener los planes, y que se encuentran recogidos en el Acuerdo de Gobierno de 12 de enero de 2001, relativo a la elaboración de los Planes y Programas Sectoriales. Todo ello con las observaciones que al respecto se incluyen en el presente dictamen, en particular en lo que concierne a la omisión de la preceptiva certificación del Consejo de Gobierno adoptando la petición del dictamen al Consejo, y a la inadecuada adaptación del avance de proyecto de Plan a las exigencias del actual marco financiero y presupuestario.

2. Sobre las observaciones de carácter general incluidas en el presente Dictamen.

En opinión del Consejo se hace necesario configurar, en el ámbito de la Comunidad Autónoma, una nueva programación en materia de actuación sobre las drogodependencias, orientada, y a partir de la experiencia y evaluación de las anteriores programaciones, a impulsar con fundamentos sólidos y de manera consensuada con las administraciones y sectores sociales y técnicos implicados, y a aminorar los preocupantes efectos que para el conjunto de la sociedad tiene el consumo de drogas, fortaleciéndose los ámbitos de prevención, concretando las pautas para la asistencia y disponiendo los mecanismos que faciliten la integración social y comunitaria.

En estas observaciones generales se incluyen algunas valoraciones sobre la incidencia del consumo de drogas en Canarias, así, se hace una breve compilación con alguno de los datos más relevantes sobre el uso de drogas en Canarias y, en segundo lugar, se refleja información sobre la percepción de los ciudadanos sobre esta problemática en las Islas.

3. Sobre las observaciones de carácter particular incluidas en el presente Dictamen.

Con las observaciones de carácter particular el Consejo Económico y Social quiere precisar algunos aspectos que deberán ser atendidos para la mejora de la programación sectorial que se pretende. Precisiones sobre el análisis de la situación de partida y los retos a los que habrá de enfrentarse el futuro Plan; a propósito de sus principios rectores y criterios generales de actuación; sobre los objetivos estratégicos incluidos en el Plan; en relación a las áreas estructurales de intervención; sobre las áreas de apoyo previstas; acerca de la estructura para el desarrollo de las competencias del Plan; en relación al seguimiento y evaluación de este avance de borrador de proyecto de Plan; y, finalmente, en materia de recursos y dotaciones presupuestarias para su desarrollo.

Observaciones todas sobre las que el Consejo Económico y Social de Canarias quiere llamar su atención.

Vº. Bº.
EL PRESIDENTE DEL CONSEJO
EL SECRETARIO GENERAL
DEL CONSEJO



Fdo.: Fernando Redondo Rodríguez Fdo.: Carlos J. Valcárcel Rodríguez

