

XX SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE DROGAS Y COOPERACIÓN: “20 años compartiendo y aportando soluciones desde la sociedad civil”

El enfoque de salud pública en las políticas
y planes de drogas en los últimos 20 años.

Madrid, España, 7, 8, y 9 de mayo de 2018



Conceptualización del enfoque de salud pública

SALUD

- La **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (OMS)

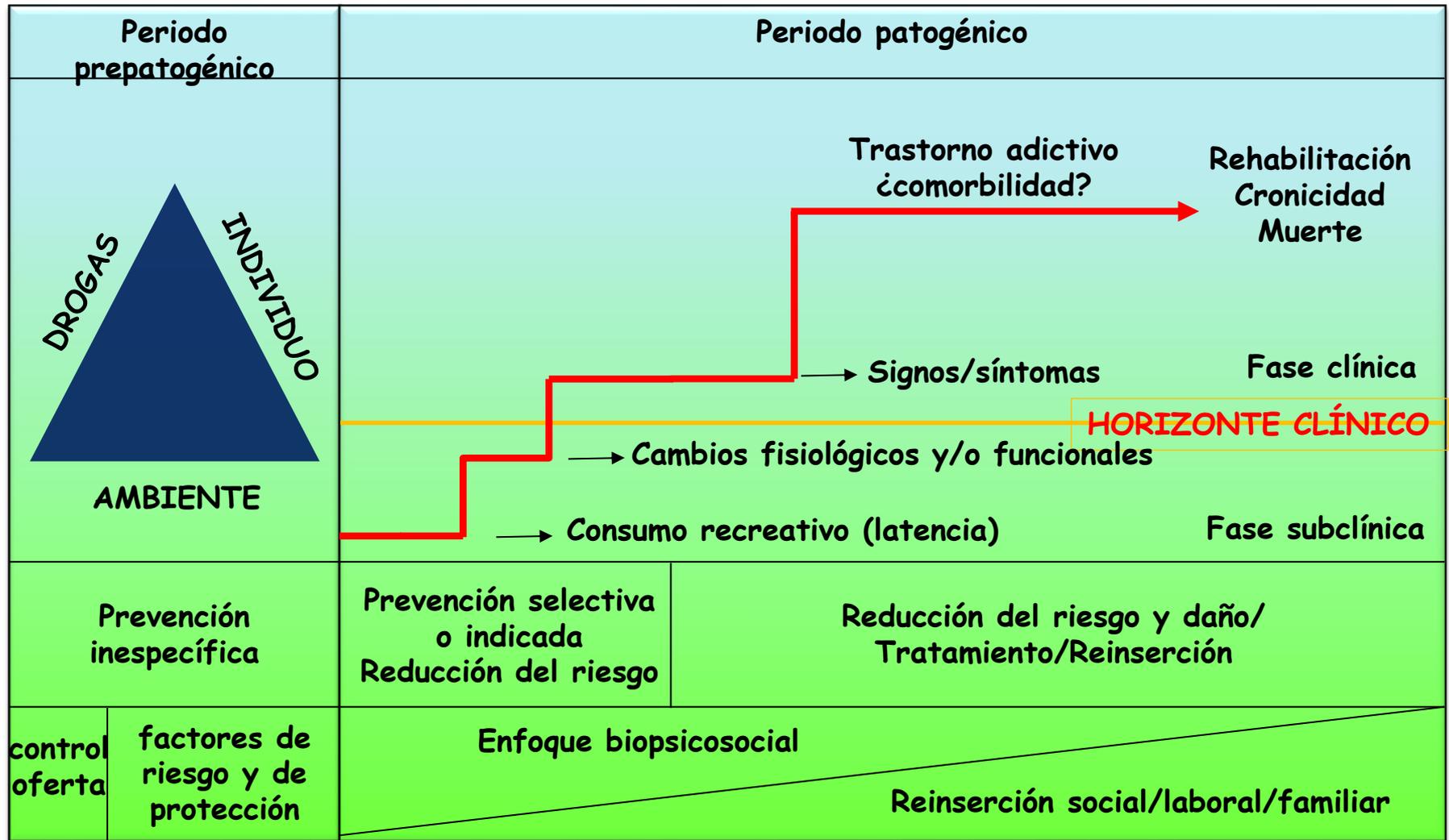
SALUD PÚBLICA

- La Salud Pública es la **ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad.** (Piédrola Gil 1991)

RESPONSABILIDAD PÚBLICA

- **Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos,** la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. (OMS)

Proceso Salud-Enfermedad: historia natural de la adicción



Constitución Española de 1978.

Art. 43

1. *Se reconoce el derecho a la protección de la salud.*
2. *Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.*

Art. 96

1. *Los tratados internacionales válidamente celebrados, una vez publicados oficialmente en España, formarán parte del ordenamiento interno. Sus disposiciones sólo podrán ser derogadas, modificadas o suspendidas en la forma prevista en los propios tratados o de acuerdo con las normas generales del Derecho internacional.*

Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo de 25 de octubre de 2004

Artículo 2. Delitos relacionados con el tráfico ilícito de drogas y precursores

- 1. Cada uno de los Estados miembros adoptará las medidas necesarias para garantizar la punibilidad de las siguientes conductas intencionales cuando se cometan contrariamente a Derecho:**
 - a) la producción, la fabricación, la extracción, la preparación, la oferta, la oferta para la venta, la distribución, la venta, la entrega en cualesquiera condiciones, el corretaje, la expedición, el envío en tránsito, el transporte, la importación o la exportación de drogas;**
 - b) el cultivo de la adormidera, del arbusto de coca o de la planta de cannabis;**
 - c) la posesión o la adquisición de cualquier droga con el objeto de efectuar alguna de las actividades enumeradas en la letra a);**
 - d) (precursores)**

- 2. Las conductas expuestas en el apartado 1 no se incluirán en el ámbito de aplicación de la presente Decisión marco si sus autores han actuado exclusivamente con fines de consumo personal tal como lo defina la legislación nacional.**

- ***Ley 17/1967, de 8 de abril, de normas reguladoras por las que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes adaptándolas a lo establecido en el Convenio de 1961 de Naciones Unidas***
- ***Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal: Capítulo III. Delitos contra la salud pública.***
- ***Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana.***

- ***Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.***
- ***Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.***

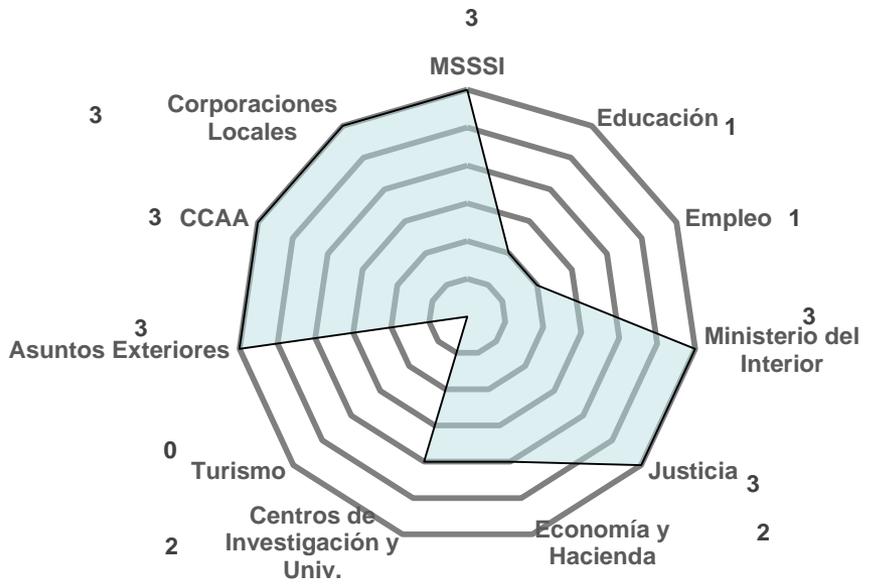
Art. 80.5 del Código Penal

*“... el juez o tribunal podrá acordar la **suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a cinco años de los penados que hubiesen cometido el hecho delictivo a causa de su dependencia**, siempre que se certifique suficientemente, por centro o servicio público o privado debidamente acreditado u homologado, que el condenado se encuentra deshabitado o sometido a tratamiento para tal fin en el momento de decidir sobre la suspensión....*

*En el caso de que el condenado se halle sometido a tratamiento de deshabitación, también **se condicionará la suspensión de la ejecución de la pena a que no abandone el tratamiento hasta su finalización.** No se entenderán abandono las **recaídas** en el tratamiento si estas no evidencian un abandono definitivo del tratamiento de deshabitación.”*

Política en España: ¿una política de salud pública?

Coordinación de la DGPNSD con Organismos Públicos



Coordinación de la DGPNSD con la Sociedad Civil



Factores de riesgo del entorno

- Percepción del riesgo.
- Normalización (normas sociales): percepción de alta aceptabilidad y prevalencia; visibilidad.
- Accesibilidad, disponibilidad; promoción.

- **Desarraigo**
- **Desestructuración social**
- **Exclusión y pobreza**
- **Antecedentes familiares**
- **Hogar desestructurado**

EXPERIMENTACIÓN

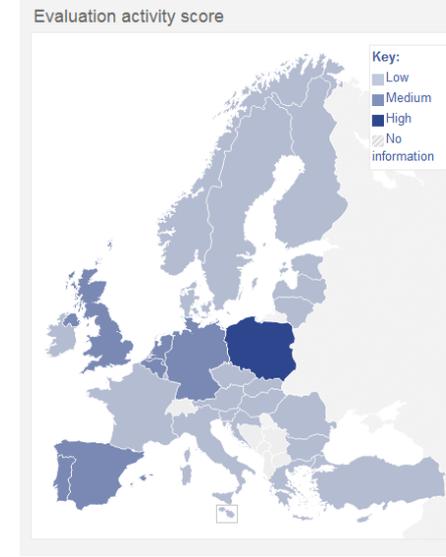
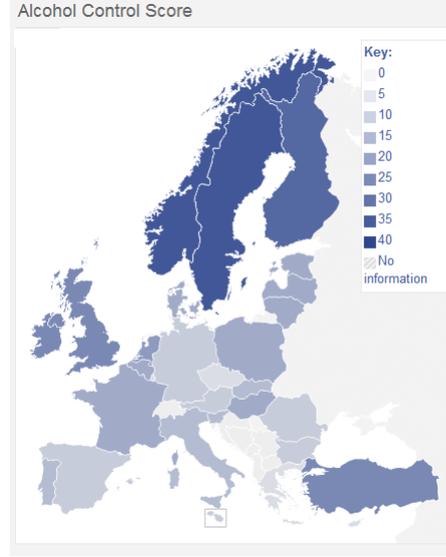
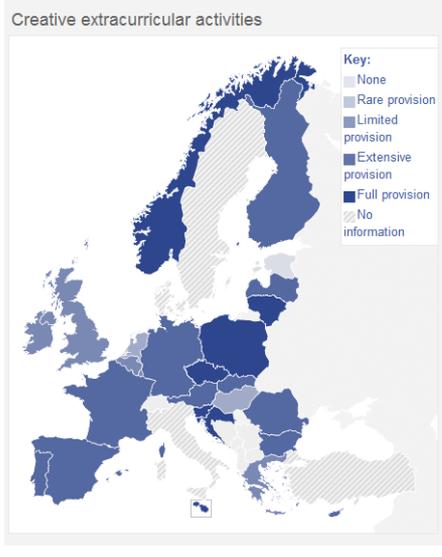
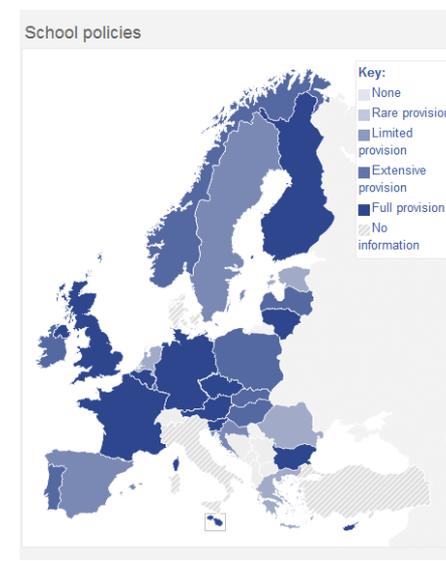
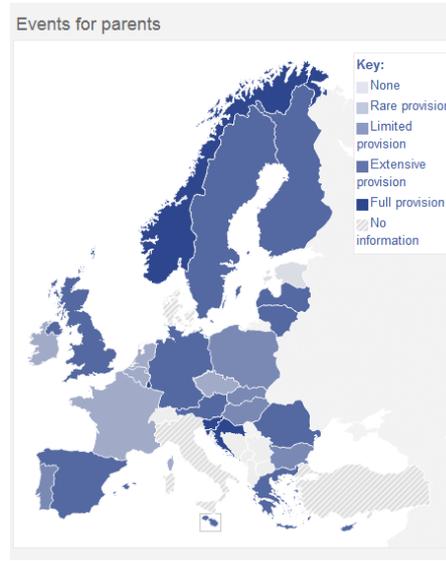
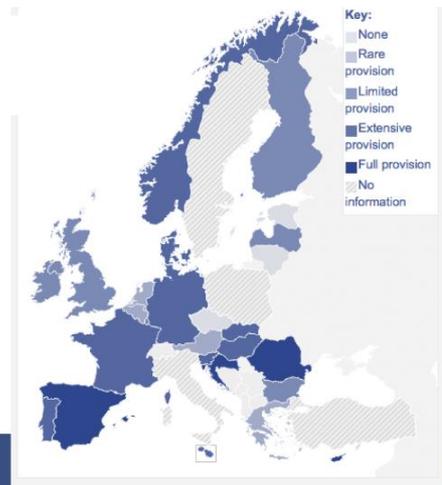
CONSUMO
PROBLEMÁTICO

Factores de riesgo de la persona

- Creencias normativas
- Expectativas positivas
- Escasa resistencia a la presión de grupo
- **Factores genéticos**
- **Uso frecuente y precoz**
- **Fracaso escolar**
- **Características personales:**
impulsividad, trastornos de conducta, agresividad, estrés emocional, trastornos psiquiátricos.



Prevención en España: ¿una política de salud pública?

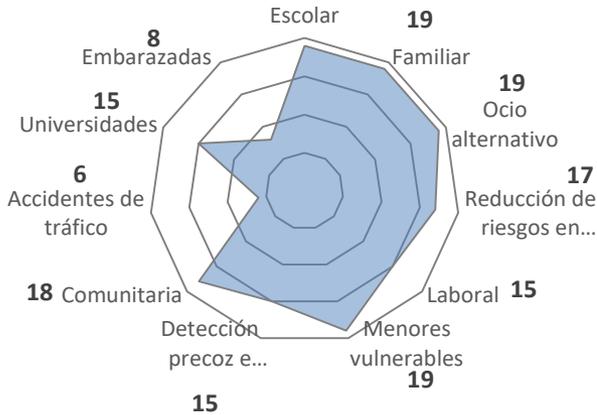


Prevención en España: ¿una política de salud pública?

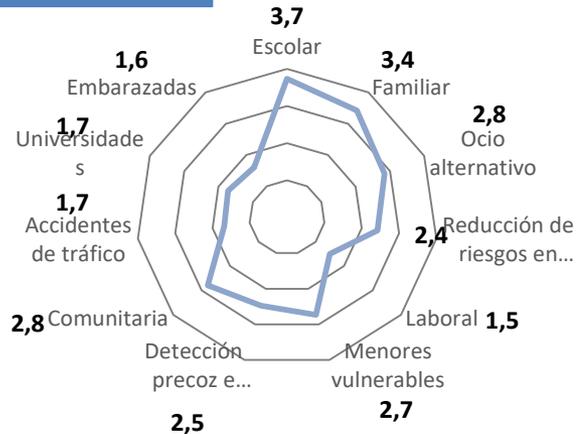
Tipología y cobertura de programas (QPAD)

Nº de CCAA con programas

19

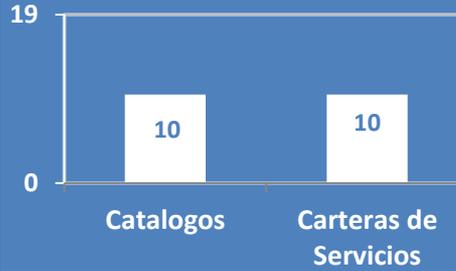


Cobertura territorial

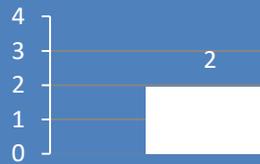


Calidad y Recursos (Q PAD)

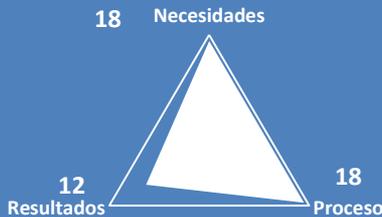
Nº de PAD que disponen de:



Grado de acreditación de programas



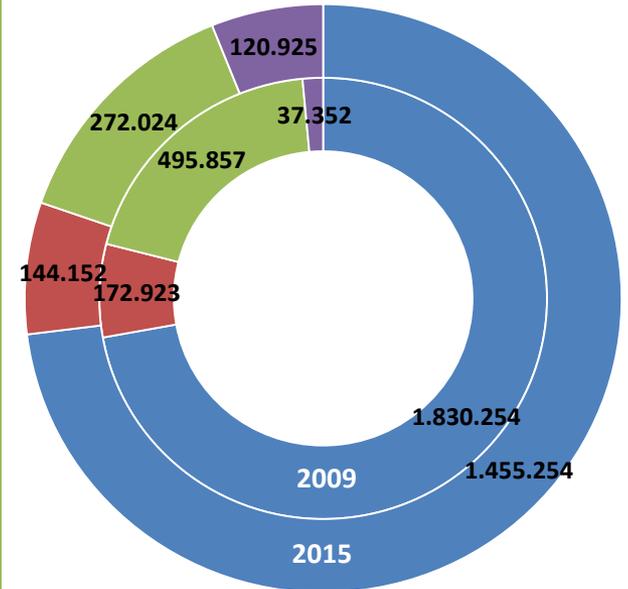
Nº de PAD que realizan los siguientes tipos de evaluación



Cobertura poblacional (Memoria PND)

Total 2009: 2.536.386

Total 2015: 1.992.355



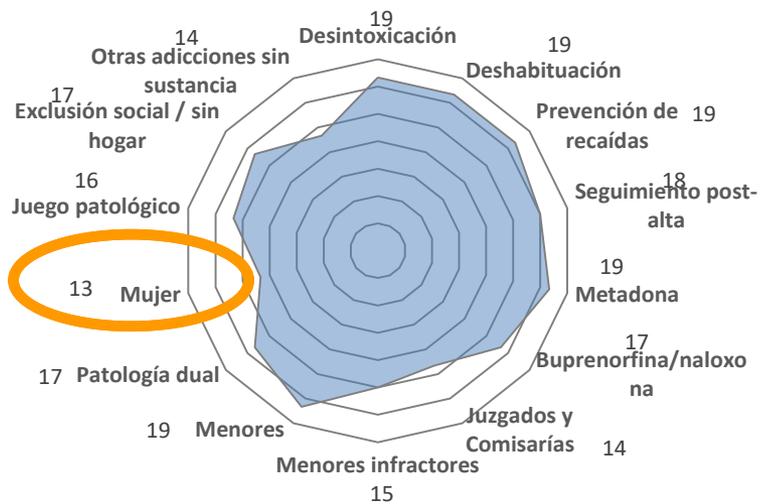
- Alumnado
- Madres y padres
- Ocio alternativo
- Menores vulnerables



Gráfico elaborado por el Instituto de Adicciones de Madrid Salud

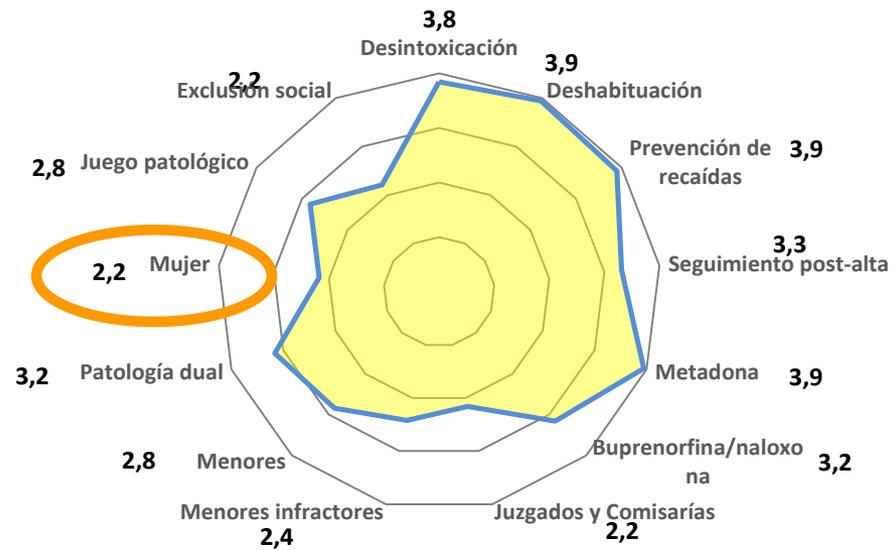
Asistencia en España: ¿una política de salud pública?

Nº de CCAA que realizan programas de



(Q PAD)

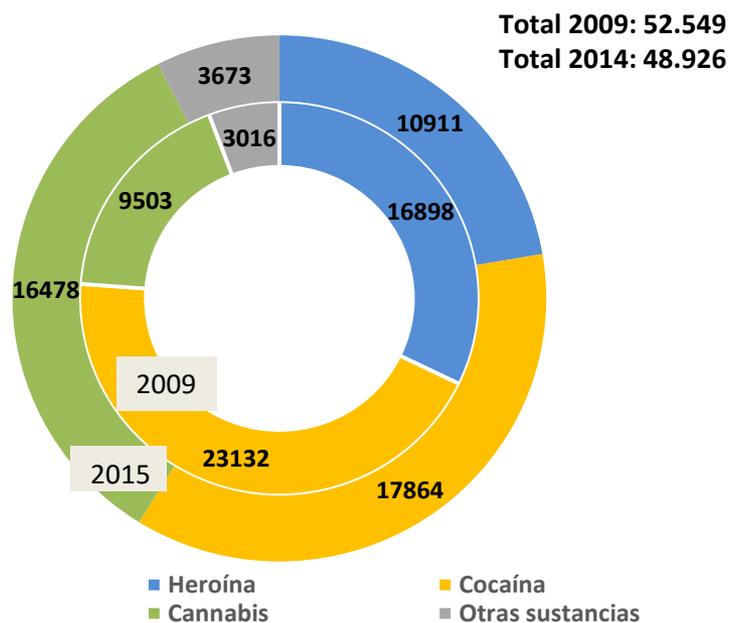
Cobertura territorial de los programas



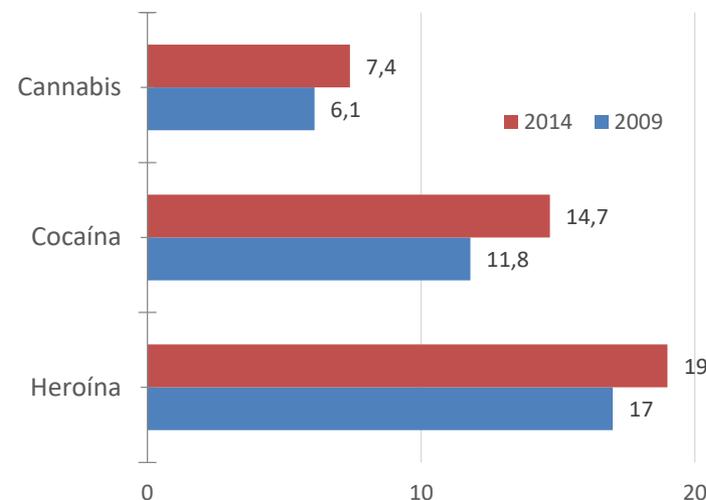
(Q PAD)

Asistencia en España: ¿una política de salud pública?

Número de admisiones a tratamiento por drogas ilegales 2009-2014 (OEDT)

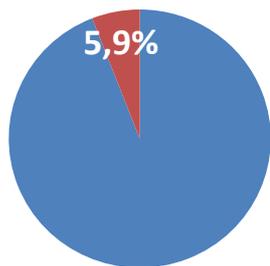


Nº de años transcurridos entre el inicio del consumo y el tratamiento (OEDT)

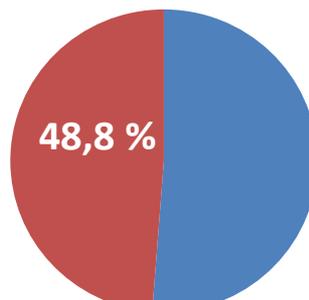


Proporción de personas en tratamiento en relación con el número de consumidores problemáticos 2015(OEDT)

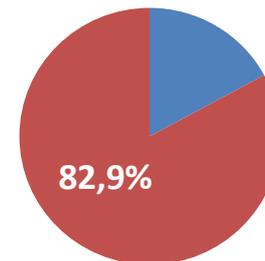
CANNABIS



COCAÍNA



HEROÍNA

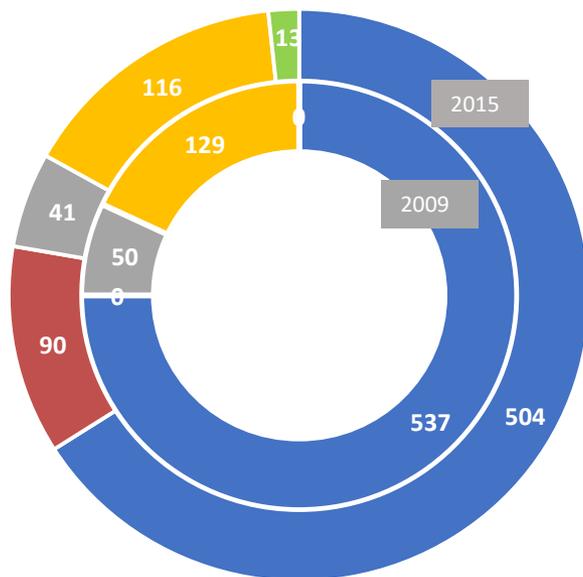


Asistencia en España: ¿una política de salud pública?

Calidad y Recursos (Memoria PNSD; Q PAD)

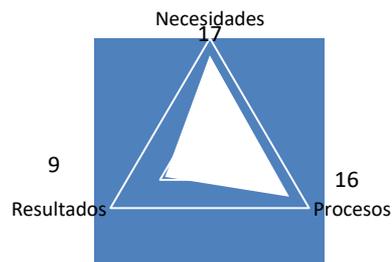
Nº de recursos asistenciales 2009- 2015 (Memoria PNSD)

Total 2009: 716
Total 2015: 764

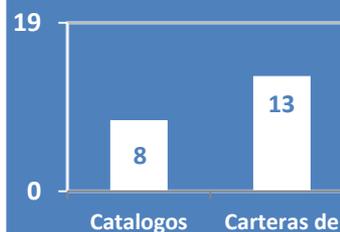


- CENTROS ATENCIÓN AMBULATORIA
- Centros de día
- Unidades hospitalarias de desintoxicación.
- Comunidades Terapéuticas
- Pisos de apoyo al tratamiento

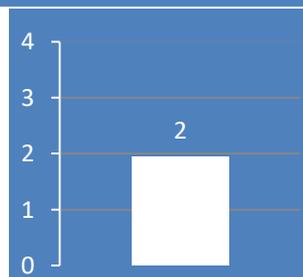
Nº de PAD que realizan evaluación



Nº de PAD con

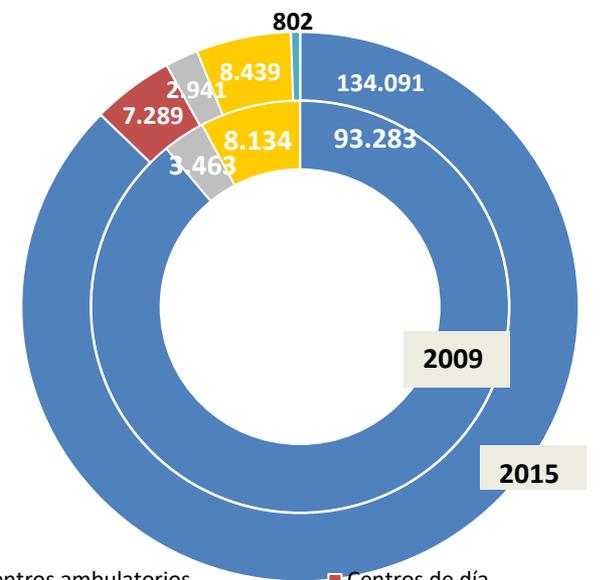


Grado medio de acreditación de programas



Nº de casos atendidos en recursos asistenciales (Memoria PNSD)

Total 2009: 104.880
Total 2015: 153.562

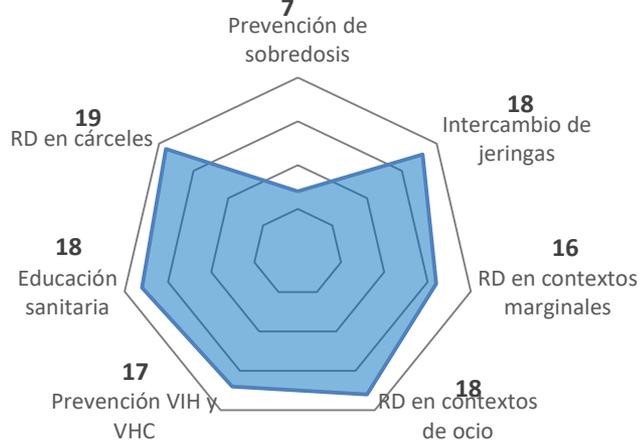


- Centros ambulatorios
- Centros de día
- Unidades hospitalarias
- Comunidades Terapéuticas
- Pisos de apoyo

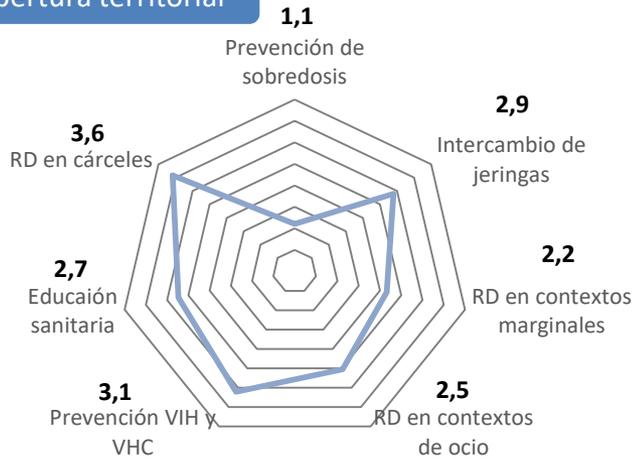
Reducción del daño: ¿una política de salud pública?

Tipología y cobertura de programas de las CC.AA (Q PAD)

Nº de CCAA que realizan programas de



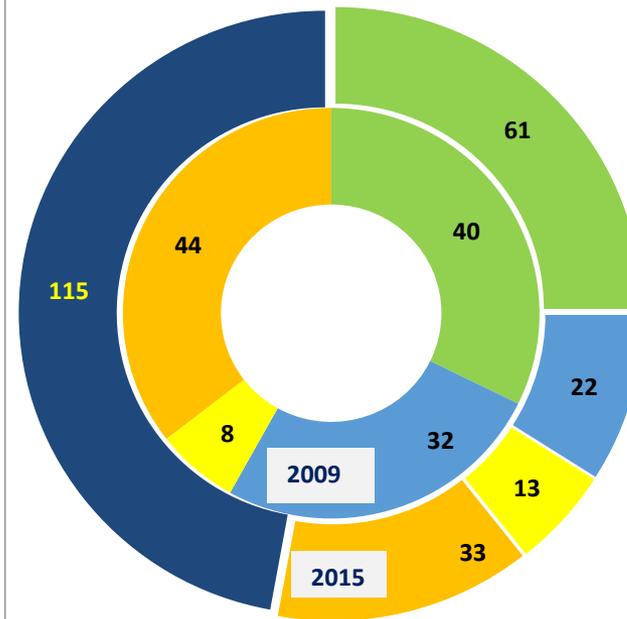
Cobertura territorial



Recursos (Memoria PNSD) y Calidad (Q PAD)

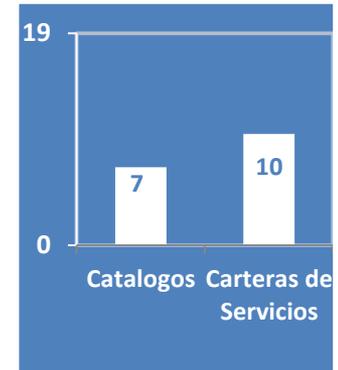
Recursos de Reducción de daños

Total 2009: 124
Total 2015: 244



- Centros de Emergencia Social
- Unidades Móviles de RD
- Dispositivos de consumo supervisado
- Otros recursos de RD*
- Centro de red asistencial

Nº de PAD que realizan evaluación

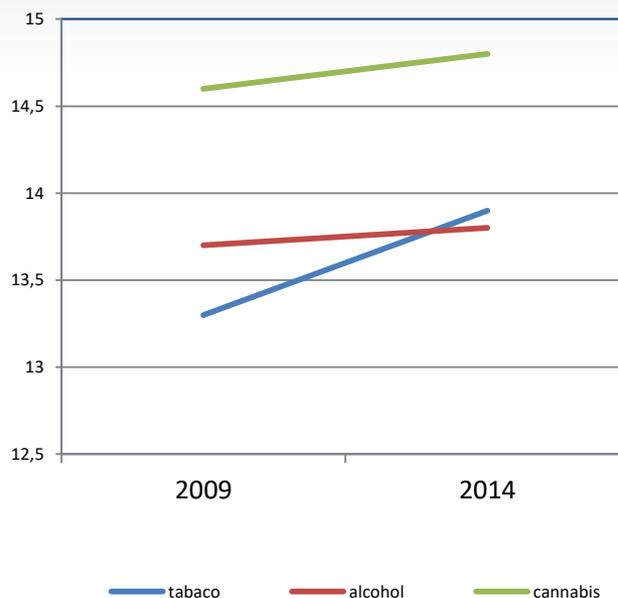


- Programas de acercamiento.
- NOTA:: entre 2009 y 2015 ha habido una mejora en la recogida de datos que afecta a la tipología y al nº de recursos

EDAD INICIO

- Ha aumentado la edad de inicio en el consumo de las sustancias que más nos preocupan desde la perspectiva de salud pública: alcohol, tabaco y cannabis

Edad media de inicio al consumo de los adolescentes españoles de 14-18 años*



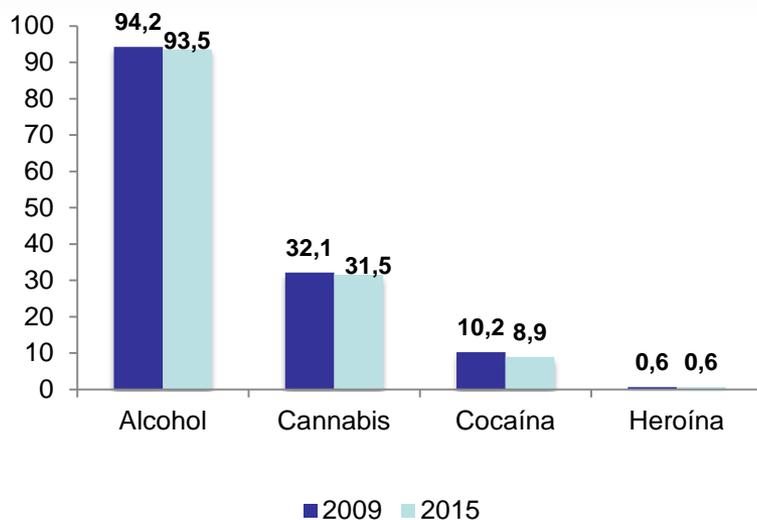
*14 años para alcohol
en ESTUDES 2016/17

Hemos conseguido avances con la anterior estrategia

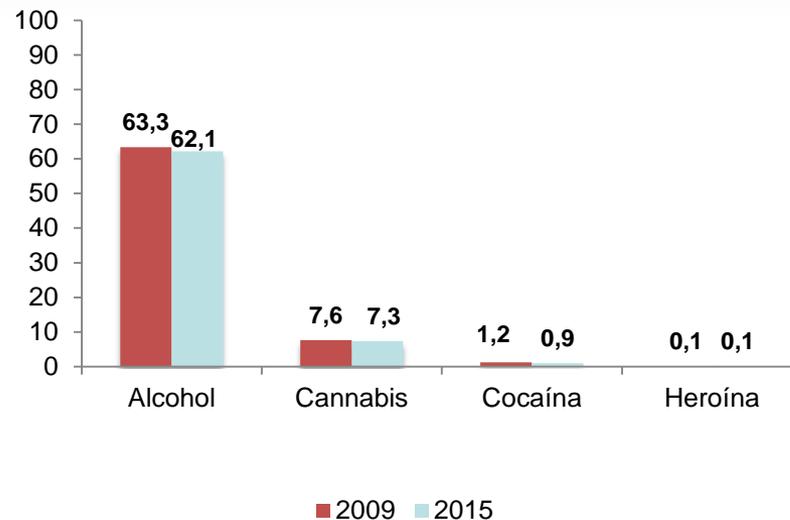
CONSUMOS

- Han disminuido las cifras de población consumidora en todas las sustancias, excepto en hipnosedantes, alcanzando mínimos históricos en estimulantes como el éxtasis o las anfetaminas y manteniéndose el consumo de heroína estable en cifras bajas*.

Porcentaje de personas de 15 a 64 años que han consumido alguna vez



Porcentaje de personas de 15 a 64 años que han consumido en los últimos 30 días

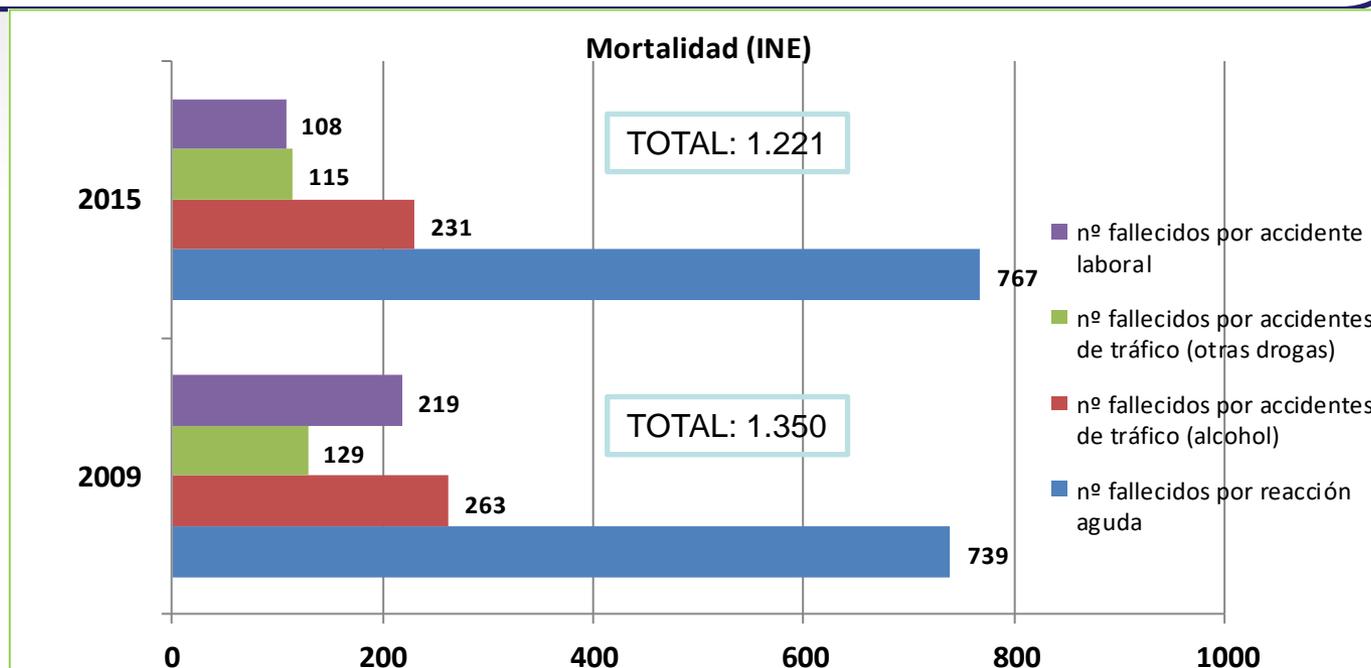


*Mínimo histórico de consumo de cocaína en el último mes en ESTUDES 2016/17 (1%)

Hemos conseguido avances con la anterior estrategia

DAÑOS ASOCIADOS

- Hemos conseguido disminuir los riesgos y daños asociados al consumo de drogas. Han disminuido un 60% las personas que se inyectan drogas.
- La mortalidad ligada al consumo de drogas ha descendido: un 50% en el entorno laboral*, un 11% en accidentes de tráfico con presencia de alcohol, un 14% en accidentes de tráfico con presencia de drogas ilícitas, pero ha aumentado un 3,7% por reacción aguda a drogas (sobredosis o similares)



* La siniestralidad laboral incluye accidentes "in itinere"

“**Normalización**” del consumo de sustancias (alcohol, cannabis,...) con rangos más amplios de edad y estrato social.

Consumo de alto riesgo de alcohol y alta prevalencia de **policonsumo** (especialmente de alcohol / tabaco / cannabis en adolescentes, con baja percepción del riesgo)

Nuevas tecnologías e Internet como medio de acceso a sustancias (NSP), o como facilitador/potenciador de conductas adictivas (juegos de apuesta on-line), o como foro de intercambio de “información” e inducción de los consumos.

Retos en prevención y en asistencia en grupos específicos:

- **Mujeres, adolescentes/ jóvenes.**
- Población consumidora que envejece (aumento de cronicidad y de patologías asociadas “co-morbilidad”).
- Patología dual (consumo de drogas y otro trastorno mental).
- Grupos en situación vulnerable: minorías étnicas, inmigrantes, sin techo, ...

Es necesario centrarse no solo en las adicciones, sino, sobre todo, en las personas con situaciones de alto riesgo



OBJETIVOS GENERALES:

1. Retrasar edad de inicio
2. Disminuir presencia y consumo de sustancias y conductas adictivas
3. Disminuir los daños asociados

META 1: Hacia una sociedad más saludable e informada

ÁREAS DE ACTUACIÓN

1. Prevención y reducción del riesgo
2. Atención integral y multidisciplinar
3. Reducción de daños
4. Incorporación social

META 2: Hacia una sociedad más segura

ÁREAS DE ACTUACIÓN

1. Reducción de la oferta
2. Revisión normativa
3. Cooperación judicial y policial a nivel nacional e internacional

ÁREAS TRANSVERSALES

1. Coordinación

2. Gestión del Conocimiento:

- Sistemas de información
- Investigación
- Formación

3. Legislación

4. Cooperación Internacional

5. Comunicación y difusión

6. Evaluación y calidad

- **Enfatizar en la perspectiva de género**
- **Incluir a todas las adicciones y su prevención, no solo las derivadas de sustancias**
 - Incluyendo la ludopatía y la adicción a los videojuegos, así como los usos compulsivos del resto de NNTT.
- **Anteponerse a los riesgos derivados de las nuevas sustancias psicoactivas,**
 - con desarrollos normativos que permitan “fiscalizar” estas sustancias con mayor agilidad.
- **Generar instrumentos que garanticen en todos los niveles (prevención, asistencia, reinserción) la equidad, la calidad, las buenas prácticas y la eficiencia:**
 - Bases de datos de buenas prácticas. Revisión Cartera de Servicios.
- **Poner el foco, por primera vez, en la población drogodependiente no tratada o que continúa en tratamiento y ha envejecido (mayores de 65 años)**
 - Para conocer sus necesidades en aras de facilitar su rehabilitación e inclusión social.

XX SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE DROGAS Y COOPERACIÓN: “20 años compartiendo y aportando soluciones desde la sociedad civil”

El enfoque de salud pública en las políticas
y planes de drogas en los últimos 20 años.

Madrid, España, 7, 8, y 9 de mayo de 2018

