

Salud y drogas
INID

Salud y drogas

ISSN: 1578-5319

jagr@umh.es

Instituto de Investigación de
Drogodependencias
España

Pajín Iraola, Leire

Adicciones, drogas y drogodependientes: resolviendo necesidades

Salud y drogas, vol. 3, núm. 2, 2003, pp. 109-123

Instituto de Investigación de Drogodependencias

Alicante, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83930207>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

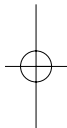
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ADICCIONES, DROGAS Y DROGODEPENDIENTES: RESOLVIENDO NECESIDADES

Leire Pajín Iraola

Secretaria Federal de Movimientos Sociales y relaciones con las ONG. PSOE

INTRODUCCIÓN



El contexto social de los patrones de consumo, como expresión del modelo de sociedad, se mueve aceleradamente. Es sabido, que las actuales formas en la ingesta, la tipología de los adictos, los debates sobre la legalización, los problemas de inseguridad ciudadana, la eclosión del voluntariado en la dinámica de las adicciones, sólo por citar algunos ejemplos, han variado con relación al inicio de la pandemia de la heroína. Por ello, es necesario, desde posicionamientos ideológicos y críticos, incitar de nuevo a la reflexión, tal como se efectuó con la heroína en los años ochenta, de forma que nos posibilite la adecuación de las políticas de drogas a las nuevas demandas sociales. Y siempre, desde el criterio de que la convivencia con el problema va a ser la norma, de que existen dificultades para su solución, y de que las respuestas ante las mismas son más útiles cuando forman parte de una estrategia coordinada y a largo plazo.

Desde el análisis y la revisión de las políticas de drogas en los últimos años, y más concretamente en España tras la entrada en vigor, en 1985, del Plan Nacional sobre Drogas, se ha producido un cambio brusco en la percepción social del fenómeno del consumo de drogas y de las drogodependencias. Quizás el más significativo resida en la concepción de las adicciones como una enfermedad y, por tanto, en el reconocimiento de

calidad de vida de los pacientes se consideran como el objetivo prioritario, complementario del tantas veces utópico objetivo ideal del abandono del consumo.

A pesar del avance de la sociedad en la percepción de las dependencias pasando de un problema de delincuencia a uno de enfermedad, el gobierno de la derecha ha utilizado criterios moralistas con relación a los tratamientos y los programas que ha repercutido negativamente en la imagen social de los consumidores de drogas, estigmatizando fundamentalmente a la juventud.

La "estrategia nacional sobre drogas 2000-2008" trazada por el Gobierno del PP, mediante Real Decreto 1911/1999, de 17 de Diciembre, no deja de evidenciar un modelo estático-teórico, continuista, difícilmente evaluable, y que no aporta cambios sustanciales ni cuantitativos ni cualitativos al diseño anterior remitiendo al año 2003 como primera fecha para empezar a valorar. Es peor aun, el mayor hincapié que hace en el aspecto punitivo y represivo, olvidando las medidas sociosanitarias, a pesar de que en el pasado se viera conveniente la inclusión del PNSD en el Ministerio del Interior. Esta organización estuvo en aquel momento justificada por la epidemia de la heroína y, como consecuencia la alarma social creada y el sentimiento de inseguridad ciudadana, producto de la ausencia de políticas de reducción de daños.

El modelo político del Plan Nacional sobre Drogas del PP, basado en un Plan de lucha contra las drogas y no en un Plan de lucha contra las Drogodependencias, ha conllevado el trasvase de recursos económicos desde el área de la atención sociosanitaria a la lucha contra el Narcotráfico vaciando de contenidos los programas preventivos y recursos asistenciales consolidados durante el anterior gobierno socialista.

Prueba de ello es la paralización de incremento en las transferencias corrientes desde 1996 que gobierna el PP basado en criterios objetivos. Sin embargo se ha dado un aumento en los presupuestos especiales (presupuestos prioritarios o los derivados de los decomisos) cuyo reparto está basado en criterios exclusivamente discrecionales del Delegado del Plan Nacional, que no por casualidad vienen a financiar proyectos desarrollados en C.C.A.A gobernadas por el propio PP. Además, esta distribución no coincide con necesidades especiales o problemas emergentes

tivos.. Este reparto debe permitir la autogestión de las autonomías aunque garantizando una cobertura mínima desde las redes públicas de drogodependencias.

En estos momentos, proponemos que la organización político-administrativa del PNSD y las funciones de la Delegación del Gobierno, debe recaer en estructuras de carácter socio-sanitario (Ministerio de Sanidad – Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales), o bien, para dotarlo de mayor operatividad, vincularse a estructuras coordinativas horizontales de carácter supraministerial.

Las cuestiones derivadas del control de la oferta tales como: la lucha contra el narcotráfico, la cooperación internacional en la materia, la vigilancia de los precursores químicos, el intercambio de información, el blanqueo de dinero procedente del narcotráfico, ...etc. siguen siendo medidas, entre otras, de obligado cumplimiento y consideramos que deben desvincularse del nuevo modelo de Plan Nacional sobre Drogas.

De ahí que, el nuevo modelo del Plan Nacional sobre Drogas o como se considere denominarse, como todo Plan de Estado, debe permitir el diseño de actuaciones horizontales en sus políticas, de manera que se constituya en el referente de las actuaciones del Gobierno Central en materia de drogodependencias, y que marque unas directrices genéricas a seguir desde las diferentes Administraciones Central, Autónoma y Local, que garantice un equilibrio territorial real en esta materia e impida que la calidad y el acceso a los servicios en drogodependencias esté en función del territorio donde se resida. Este modelo debe garantizar además, la coordinación y el equilibrio con los distintos Planes Autonómicos y desde el impulso de la sensibilización y la participación social a través del voluntariado, de las ONGs o de los movimientos de autoayuda. Así como potenciar la coordinación en sectores tales como la educación, sanidad, empleo, servicios sociales etc....

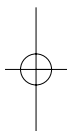
El PSOE con las siguientes reflexiones, plantea un modelo de intervención coherente, desde el diseño de unos objetivos claros, a través de estrategias globales, multidisciplinarias, integradas y equilibradas, las cuales nos aproximen a las soluciones en el abordaje de las adicciones, de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias o de la demanda social imperante.

libertad individual. Aunque pudiéremos mencionar múltiples ejemplos en esta línea, cabe destacar por su repercusión social, el estigma creado artificialmente sobre la juventud presentándola como una juventud desmotivada e insolidaria y preocupada exclusivamente por el consumo de alcohol y otras drogas en su tiempo de ocio. Es sabido que no ha existido en ninguna época anterior en nuestro país, un número mayor de abstemios entre la población juvenil, por tanto, esta percepción se aleja radicalmente de la verdad. ¿Pero cual es la motivación de la derecha para expandir esta imagen?. La respuesta es obvia: cuando hablan de “prevenir los consumos de fin de semana”, intentan ofrecer una justificación bondadosa a las medidas coercitivas y represivas encaminadas a solucionar otro problema bien distinto que es, el de la convivencia con los vecinos que sufren la consecuencia negativa del “botellón”.

Es indudable que esta problemática también existe, pero los socialistas creemos que hay que afrontarla desde el diálogo y la participación ciudadana y no desde la actuación de las fuerzas de Seguridad. Solo diferenciando ambas cuestiones, la de la convivencia entre vecinos y jóvenes y la del consumo de alcohol y otras sustancias, pueden abordarse ambos temas de forma racional. El primero desde la participación y el diálogo y el segundo desde la puesta en marcha de programas de reducción de daños reales, dirigidos a una minoría de jóvenes que sí realizan consumos problemáticos durante el fin de semana.

Justo lo contrario de la política seguida por el PP que rompe el diálogo, introduciendo medidas represoras y abandonando y criticando los Programa de Reducción de Daños utilizando una falsa moral que afirma que esas medidas fomentan el consumo.

Otro ejemplo de actualidad y de especial incidencia en nuestra sociedad es la paradoja creada en torno al consumo de cannabis. El incremento en el tratamiento por consumo de esta sustancia en los últimos años, viene determinada por el incremento en las sanciones administrativas con relación a la penalización del consumo impulsadas desde que gobierna el PP y no por el aumento de los consumos problemáticos de esta sustancia. Es bien sabido que la mayoría de las personas que requieren tratamiento mantienen un consumo normalizado y lo hacen como medida para anular el importe económico que la sanción conlleva frente a una



socialistas estamos convencidos de que el aumento de la capacidad de la sociedad para la toma de decisiones libres y responsables en materia de drogas nos impulsa a considerar otras medidas bien distintas. Proponemos las medidas preventivas como prioritarias: la prevención del consumo de drogas en los centros escolares es una urgente necesidad desde el amplio contexto de la Educación para la Salud. Las actividades y los programas de prevención en entornos familiares, laborales, deportivos, y en las comunidades locales deben contemplarse como preferentes. Los problemas de consumo en la juventud nos motiva a diseñar desde criterios reales, y siempre contando con los sectores afectados, desde el análisis de sus necesidades.

Es necesario que las nuevas políticas de Drogas garanticen, coordinen e incrementen la atención socio-sanitaria de las personas con problemas relacionados con el consumo, desde una normativa Nacional que garantice unos mínimos en los derechos sociales de los ciudadanos.

En este contexto asistencial está cada vez más extendida podemos concluir que existe una relación directamente proporcional entre las actuaciones socio-sanitarias en el marco natural del entorno del paciente y el éxito terapéutico; por ello, señalamos la importancia del papel a jugar por los municipios. Y, por otra parte, precisar que la atención individualizada de los casos nos permite obtener una mejora en sus condiciones de vida.

La implementación de los programas terapéuticos para aquellos colectivos en situación de especial riesgo y/o excluidos socialmente, tales como las terapias de sustitución con heroína, los servicios de reducción de riesgos y daños, como lo las salas de venopunción o de administración de drogas en condiciones higiénicas y seguras, o los trabajos de acercamiento a estos colectivos, deben contemplarse desde una absoluta normalidad.

Estos años han evidenciado que con objeto de prevenir los problemas potenciales de salud relacionados con el consumo de sustancias por consumidores, que no buscan por si mismos el contacto con servicios de tratamiento por múltiples causas, no debe ser razón para una demora en la respuesta socio-sanitaria temprana ante estas situaciones.

Los consumidores de drogas siguen suponiendo un problema de pri-

LEIRE PAJÍN IRAOLA

La facilitación del proceso gradual de incorporación social de las personas con problemas de adicciones, debe admitir medidas de reinserción en las que se contemplen la educación, la formación, la vivienda y el empleo como áreas clave en la rehabilitación de estas personas.

Finalmente, entre las directrices en el nuevo PNSD, y con el objeto de garantizar la calidad de las respuestas relacionadas con las drogas, y de la existencia de un grado suficiente de información, planificación, infraestructuras, profesionalidad, formación, investigación y organización de redes, se exponen, en el presente documento, cada uno de estos criterios de actuación.

MARCO IDEOLÓGICO.

El Progreso como ideal, el Bienestar como modelo, la reducción de las desigualdades como compromiso y la participación como práctica política, son las señas de identidad de los/as socialistas, a diferencia de una política moralista y represiva que viene siendo la referencia fundamental de las políticas de derecha.

En efecto, si nos definimos en base a la reducción de desigualdades, la participación y el progreso, las políticas de drogas y adicciones no pueden estar basadas en prescripciones moralizantes tan habituales en este tema.

El partido socialista ha demostrado y lo sigue haciendo día a día, su capacidad para diseñar e implantar políticas justas y eficaces sobre drogas. En las Comunidades Autónomas donde gobierna el Partido Socialista Obrero Español se ha realizado con éxito, programas y campañas preventivas comprometiendo paulatinamente a un mayor número de sectores sociales, se han creado cauces efectivos para la incorporación social de los drogodependientes y se ha realizado una política coherente en este ámbito.

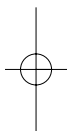
Pero no podemos darnos por satisfechos, es mucho lo que se ha hecho, pero poco en relación a lo que sigue siendo necesario y debe ser posible. Partimos de una situación de retraso de varias décadas respecto a los países de nuestro entorno. Consecuentemente, debemos solucionar los pro-

drogas y adicciones. Para ello, proponemos que toda intervención que se realice esté dirigida a la obtención de la libertad individual y colectiva, a través de políticas de información, educación ciudadana y eliminación, en lo posible, de las condiciones y situaciones de vulnerabilidad. Este planteamiento implica, que todas las estrategias que se desarrollen en materia de drogas estarán enfocadas en una consideración integral de las personas, con independencia de sus circunstancias sociales y de consumo, procurando una mejora en su calidad de vida y previniendo, al mismo tiempo, situaciones que hasta el momento han desembocado en exclusión social.

Queremos trabajar con y para las personas desde la libertad, a través de la información y la formación para que su actitud ante las drogas sea responsable y coherente con sus valores. Admitiendo que en base a esa libertad individual, nos encontraremos con decisiones que van desde la abstinencia hasta la relación destructiva con las drogas, nuestras respuestas deben ir encaminadas a implantar estrategias de promoción de la salud a la población general, informando a los consumidores para que no sufran las consecuencias negativas de las sustancias, protegiendo a los menores y prestando atención socio-sanitaria a aquellas personas que ya sufren las consecuencias negativas de las drogodependencias.

Partíamos de personas que por su condición de excluidos en la mayoría de los casos, llegaban a establecer una relación destructiva con la heroína, pero la actualidad es bien distinta, la relación parece darse más bien al contrario. El avance económico y social, los nuevos patrones de consumo de sustancias tradicionales, así como la nueva visión del tiempo de ocio, ha modificado esta concepción, y son los consumos de otras sustancias o las conductas adictivas sin sustancia (ludopatía, cocaína, alcohol, drogas de diseño, etc.) las que en muchos casos llevan a personas socialmente integradas a situaciones de exclusión.

Como quiera que sea, independientemente de que la droga sea la causa o el efecto, tenemos nuevos retos que plantean incertidumbres y requieren nuevas ideas, nuevos modelos y nuevas propuestas sobre las que fundar un nuevo consenso social en el que debe basarse las políticas en el ámbito de las drogodependencias. Este nuevo consenso tiene que servir para consolidar el nivel de protección alcanzado, asumir nuevas ini-

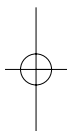


sustancias, necesita de una reflexión distinta. Las consecuencias que ocasionan las drogas, podríamos enmarcarlas en dos ámbitos bien diferenciados, por un lado la política criminal, y por otro, la atención socio-sanitaria. Presentan dos escenarios bien distintos, los narcotraficantes y los drogodependientes. Los primeros serían los beneficiarios de las drogas y los segundos las víctimas.

Sin querer minimizar las estrategias de lucha contra el narcotráfico, los esfuerzos realizados en este ámbito, no deben superar nunca a los que se realicen en el tratamiento de la demanda. No podemos permitir que el narcotráfico marque las políticas de drogodependencia a nivel internacional. Es un hecho el que cada día contamos con más droga incautada pero a su vez y en el marco de la salud, hay muchas personas que todavía fallecen por dosis inadecuadas y por una errónea manipulación de la sustancia. En este sentido, no cabe duda, que la realidad sociológica está demostrando que si los hábitos de salud están mejorando con medidas informativas y preventivas y no represivas ¿no será que la política criminal debe aprender del modelo socio-sanitario?

Para cotejar esta información, tomamos como referencia un informe de recomendación realizado por la Comisión de Asuntos Sociales, de Sanidad y de la Familia de la Asamblea parlamentaria del Consejo de Europa, el cual propone el enfoque adoptado por Suiza, que desde 1994 ha reducido considerablemente el número de fallecimientos ligados al consumo de drogas, utilizando programas de prevención y de tratamiento que incluyen el intercambio de jeringas, el acondicionamiento de salas para inyectarse, el suministro de heroína a los toxicómanos altamente dependientes, así como programas de alojamiento y empleo para los toxicómanos. Esta Comisión observa, sin embargo, que el Reino Unido y Suecia han elegido la vía de aplicar serias sanciones legales por tenencia y consumo de drogas a pesar de los hechos que demuestran el escaso éxito de tal proceder.

Además de avanzar en las estrategias socio-sanitarias en drogodependencias, es necesario en estos momentos, para complementar esta perspectiva, que los/as socialistas protagonicemos el debate sobre la legalización o no, de las sustancias, en el marco de la Unión Europea. En definitiva, nuestra posición supondría actuar aportando una dosis de sensa-



PROPUESTAS

Tenemos que hacer hincapié en la idea de que no existe una solución rápida y fácil para reducir las drogodependencias y sus consecuencias. La experiencia acumulada en España y otros países desarrollados nos permiten constatar y afirmar que el consumo de drogas y su repercusión social persisten en el tiempo. Por ello, debemos tener presente que estamos ante un fenómeno complejo en evolución permanente, que requiere de la aplicación de estrategias globales, adecuadamente coordinadas.

Los socialistas consideramos que la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, DGPNSD, debe ubicarse en un ministerio del ámbito de la salud o de las políticas sociales, tal y como sucede en la mayor parte de los estados de la Unión Europea.

Las transferencias que en materia de educación, salud y acción social, se han ido realizando en los últimos años definen un escenario completamente diferente del que existía cuando se creó el PNSD, año 1985. Ello implica que la actual política de financiación del PNSD y el concepto de transferencia presupuestaria a las Comunidades Autónomas deben adecuarse al actual marco competencial.

En concreto proponemos que la actual partida que hasta la fecha la DGPNSD transfiere a las CCAA, se incorpore a las transferencias ordinarias que la Administración Central realiza a las CCAA, y que cada una de estas, decida aplicar en su programa autonómico de drogas el presupuesto que considere, y que su Parlamento apruebe, en el marco de unos mínimos consensuados entre el Plan Nacional y las CCAA.

En relación a las partidas que en la actualidad existen en el presupuesto de la DGPNSD destinadas a estudios, investigaciones y programas pilotos, que ha gestionado hasta la fecha el PNSD de forma exclusiva y directa, proponemos que sea el Observatorio Español de Drogas el encargado de gestionarlo.

Constituyéndose este OED en un organismo autónomo, con un consejo de administración formado por representantes de las CCAA, del Parlamento de la Nación a través de la Comisión mixta Congreso-Senado, y de los Departamentos ministeriales con competencia en el tema.

El OED será el órgano encargado de definir y desarrollar programas,

Parlamento de la Nación. Para ello, contará con un presupuesto específico dentro de los presupuestos Generales del Estado.

La actual situación competencial en materia de drogas, exige que mediante una norma básica se determinen los criterios en materia de prevención y las prestaciones que en el ámbito de la asistencia y la incorporación social deben regir para asegurar que todo ciudadano español tenga unos mínimos asegurados si se enfrenta a un problema de adicción.

Las estrategias a desarrollar sin invadir competencias exclusivas de las CCAA, sino de asegurar una política de mínimos en el conjunto de la geografía del estado, desde todos los ámbitos en los que intervengamos, deben estar dirigidas fundamentalmente a promover en el ámbito del Estado:

1. El impulso de forma decidida de la implantación de políticas preventivas y educativas, abarcando los posibles ámbitos de actuación.

En lo referente a las estrategias preventivas, se hace necesario por el aprovechamiento de los recursos y el mayor afianzamiento de los mensajes en la red social, intervenir con preferencia en el ámbito comunitario, implicando a todos los sectores de la población, con programas estructurados, planificados y coordinados a través de los planes municipales de drogodependencias. Y ello para

- evitar o retrasar el consumo en la población abstinerente
- minimizar las conductas de riesgo de aquellos ciudadanos/as que se han iniciado en el consumo de drogas
- y reducir los daños asociados al abuso en aquellos casos que ya se ha desarrollado cualquier tipo de adicción.

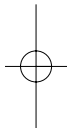
La familia y el medio educativo que son actores fundamentales en la transmisión de hábitos y valores, han de ser por tanto instrumentos imprescindibles en la construcción de políticas preventivas.

En el caso de la familia hemos de facilitar conocimientos para que sean capaces de intervenir en estos ámbitos si no están suficientemente preparadas, dando formación e información que les permita asumir sus responsabilidades en la educación de sus hijos / as. No obstante, y en consonancia con la realidad actual, debemos ser conscientes de que las inter-

ción infantil y juvenil, pero debe adoptar un modelo de prevención más dinámico que vaya más allá de la mera aportación de información, introduciendo el desarrollo de ciertas habilidades sociales y estrategias, actitudes, valores, creencias y hábitos de salud, que permitan finalmente al adolescente o al joven ser responsable de su decisión en relación al consumo.

Sin implicar una actitud represiva en cuanto al consumo, sino como medidas de control necesarias, hay que señalar que una de las estrategias complementarias a tomar, sería exigir el efectivo cumplimiento por parte de los poderes públicos de la legislación en cuanto al control de la publicidad y venta de alcohol y tabaco, con especial atención a aquellas medidas orientadas a la protección de los menores.

2. Facilitar los medios y la capacitación profesional para adaptar la red de atención a las drogodependencias a las nuevas demandas y diversificar la oferta terapéutica a las diferentes tipologías de usuarios/as.

 Por razones históricas, las redes de atención a las drogodependencias han estado muy focalizadas en el tratamiento de la heroína. Es necesario aprovechar todos los recursos existentes y adaptarlos a las situaciones descritas anteriormente, de forma que toda persona que sufra una adicción o situación crítica respecto al consumo, independientemente de su edad, condición social, sexo o tipo de adicción acuda a la red existente con normalidad, sea para tratarse su tabaquismo o su adicción sin sustancia.

Para ello se hará necesario la adecuación de los espacios y las franjas horarias, así como la formación de los profesionales encargados de dichos tratamientos.

Esta adecuación no sólo debe ceñirse a los distintos tipos de adicciones, sino que al mismo tiempo debe darse una adaptación al momento en el que se encuentre la persona afectada con respecto a su adicción, por lo que las actuaciones formarán un continuo que irán desde la reducción del daño a cualquier tipo de tratamiento que implique abstinencia. Se deben dar por tanto, una complementariedad basada en la combinación entre programas de reducción de daños, programas de tratamiento, así

3. Impulsar recursos específicos para aquellos adictos más excluidos socialmente.

En nuestras ciudades existen gran número de personas excluidas, con grandes carencias personales y sociales que sufren problemas de dependencia. Es urgente en estos casos crear dispositivos que les sirva de referente para acercarlos a la red socio-sanitaria y cubrir aquellas necesidades básicas de supervivencia como la alimentación, el aseo, la salud, etc.

Atendiendo a que existe un número determinado de determinados drogodependientes a opiáceos que difícilmente van a conseguir una abstinencia o estabilización en programa de tratamiento con metadona, vamos a apostar firmemente para avanzar con mayores estrategias de reducción de daños orientados a prevenir la muerte por sobredosis o envenenamiento (opiáceos no controlados sanitariamente) por medio de equipos sanitarios en el terreno, dispositivos de inyección higiénica y posibilidad de derivación de determinados adictos a programas de dispensación y tratamiento con heroína.

Estos Centros o dispositivos no han de ser Centros de tratamiento de las adicciones, sino que han de facilitar el acercamiento y la adquisición de recursos mínimos que les permita ir abandonando su condición de excluido.

Este tipo de recursos deber estar impregnados de las estrategias de reducción de daños en todas sus actuaciones, y sería de gran interés que las salas de consumo higiénico estuvieran aquí situadas, para que formasen parte de una intervención global y no como simples escondites donde ocultar una realidad incómoda y poco estética para la mayoría de los ciudadanos/as como es el caso de las actuaciones impulsadas desde algunas Comunidades Autónomas gobernadas por el PP.

4. Apuesta decidida por el desarrollo de los programas de apoyo a la atención a las drogodependencias en las prisiones.

En los centros penitenciarios existe un gran porcentaje de presos que están cumpliendo condenas por delitos relacionados con el consumo de drogas, cuyas condiciones de deterioro sanitario son aun mayores que la de los toxicómanos en general.

A este colectivo hay que garantizarles la misma atención y disponibili-

población reclusa desde delitos contra la propiedad hacia delitos contra la salud pública de alrededor de 48.000 presos que había a finales de 2001 en cárceles españolas el 31,3% lo estaban por delitos contra la salud pública. El crecimiento entre 1999 y 2000 de este tipo de delito es de un 10%.

La acción represora no tiene efectos sobre la limitación del uso de drogas, como tampoco sobre los niveles de salud pública de un país, como nos demuestra un análisis de datos que correlaciona entre detenciones y muertes por reacción aguda o crónica, pero si eleva de manera muy importante los gastos que terminan por estimarse en un 70% de los orientados al ámbito de drogas (acción policial, judicial y penitenciaria).

Es recomendable frenar esta tendencia del coste para el fisco público que a la vez es un aumento de la exclusión social (mayor número de reclusos) sin ninguna incidencia positiva sobre la salud pública.

Ante el hecho de que gran parte de los delitos cometidos son consecuencia de la adicción que sufren estas personas, es necesario que las medidas a tomar sean de carácter más terapéutico que punitivo, para lo cual realizaremos una labor de concienciación y apoyo a este tipo de medidas desde todos los ámbitos de actuación.

5. Adecuar los programas de prevención, tratamiento e incorporación a las características específicas de los colectivos juveniles y de mujeres.

En los últimos estudios de prevalencia del consumo, se puede constatar que se ha incrementado considerablemente el consumo en mujeres y jóvenes de todas las sustancias, así como se ha producido un aumento considerable en estos sectores de adicciones de otro tipo.

Es necesario que en todas las intervenciones que se realicen, no perder de vista, las condiciones de edad y género como elemento diferenciador que nos permitan realizar actuaciones más adecuadas e incidir directamente sobre estos sectores de población con mensajes y recursos adaptados a sus características, para lo cual habrá que hacerlos partícipes y que aporten ideas y soluciones que permitan abordar los problemas desde una perspectiva más real.

6. Desarrollo de una red de incorporación social adaptada a las nece-

adicción no están integradas. Por tanto, desde el conjunto de las Administraciones en colaboración con la iniciativa social y con la implicación real de los propios afectados, deben generarse mecanismos ágiles y efectivos que garanticen una mejora en la calidad de vida de los ciudadanos y eviten situaciones de rechazo.

El proceso de incorporación del drogodependiente tiene que ser dinámico y flexible, con la implicación real de la sociedad y sin estar vinculado a la abstinencia.

Aunque desde el comienzo de la puesta en marcha de las políticas de atención a las drogodependencias, se desarrollaron medidas compensatorias dirigidas a paliar las circunstancias deficitarias que provocan, hay que seguir trabajando en esta línea y diseñar estrategias adaptadas a la realidad actual.

Las nuevas estrategias en este ámbito deben estar dirigidas fundamentalmente a crear una red de incorporación social, con la estructura y la flexibilidad de la red de atención, que integre programas adaptados a los distintos perfiles de usuarios. Esta red estará integrada por medidas de apoyo social (medidas educativas, de empleo, culturales y de participación) potenciando por una parte, la discriminación positiva en aquellas actuaciones de inserción socio-laboral normalizada y por otra, impulsando nuevas formas de incorporación como la puesta en marcha de las nuevas empresas de inserción social, búsqueda de nuevos yacimientos de empleo, en línea por tanto, con las nuevas tendencias de la Unión Europea.

En definitiva, las nuevas medidas que se planteen en cuanto a la inserción laboral de estas personas, tendrían que combinar el compromiso empresarial con la formación, el apoyo social y el empleo.

7. Desarrollo e impulso de la acción investigadora y formativa desde el OED.

Es necesario contar con una información más fiable y objetiva sobre el fenómeno del consumo de drogas en sus aspectos epidemiológicos y sociales, que nos permitan planificar y realizar actuaciones preventivas desde una realidad más objetiva.

En esta línea igualmente, es necesario contar con información fiable,

contribuyan a la elaboración de informes anuales de carácter nacional, a un adecuado registro de datos sobre el consumo actualizados y al desarrollo de Indicadores indirectos con el consumo problemático y la salud.

Desde esta óptica, la acción científica debe mostrarse imparcial a opciones morales o de compromiso con un modelo de rechazo frontal al consumo. La difusión de hipótesis científica no contrastada, puede tener consecuencias indeseables como el aumento injustificado de la alarma social y una obstaculización de la relación adulta de los usuarios reales o potenciales de drogas debido a la pérdida de credibilidad que conlleva difundir información que contradice su propia experiencia.

Es importante realizar una investigación científica que nos aporte conocimiento sobre los riesgos referidos con ciertos consumos de sustancias y a la vez ayude a los consumidores a orientarse y responsabilizarse de los riesgos que afrontan al consumir.

8. Potenciar la participación de la Iniciativa Social en la construcción de las políticas de drogodependencias.

La vocación universalizadora de las mejoras sociales que supone nuestro Estado Social y Democrático de Derecho, necesita del reconocimiento de la participación social como un derecho fundamental que garantice que la libertad y la igualdad desde un punto de vista real y efectivo.

La creciente conciencia de responsabilidad ha favorecido una etapa de auge de la iniciativa social que hay que valorar, articular con la acción de los poderes públicos y tener en cuenta en todos los diseños de las políticas sociales.

Los movimientos sociales específicos en drogodependencias juegan un papel fundamental en la detección de las nuevas demandas sociales y situaciones de riesgo, así como en la prestación de servicio a los sectores más desfavorecidos.

Por tanto, la iniciativa social, tiene que ser el referente en la construcción de las políticas de drogas, dando apoyo y fortaleciendo la prevención, atención e incorporación social en drogodependencias, además de participar activamente en la construcción de las políticas de drogodependencias. Para ello, deben tener acceso a los ámbitos de decisión, mediante los Consejos Asesores de Drogodependencias, en cada uno de

