BOLETIN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

II LEGISLATURA

Serie I:
BOLETIN GENERAL | 26 de noviembre de 1985 | Núm. 207

INDICE

Páginas

COMUNICACIONES DEL GOBIERNO

— **Relativa al Plan Nacional sobre Drogas** **8299**

COMUNICACIONES DEL GOBIERNO

PRESIDENCIA DEL SENADO

Se ordena la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES de la comunicación del Gobierno relativa al Plan Nacional sobre Drogas.

Palacio del Senado, 19 de noviembre de 1985.—El Presidente del Senado, **José Federico de Carvajal Pérez.**—El Secretario primero del Senado, **José Luis Rodríguez Pardo.**

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Madrid, junio de 1985

INDICE

Páginas

DOCUMENTO BASE

PRESENTACION 8304

1. INTRODUCCION 8305
2. PREVENCION 8307

2.1. Criterios generales 8307
2.2. Reducción del consumo 8307
2.3. Reducción de la oferta 8308
2.4. Acciones propuestas 8309

3. ASISTENCIA 8309

3.1. Criterios generales 8309
3.2. Acciones propuestas 8311

4. ACTIVIDADES DE SOPORTE 8311

4.1 Formación de personal 8311
4.2. Información-Investigación 8312
4.3. Acciones propuestas 8312

5. COLECTIVOS ESPECIFICOS 8313

5.1. Consejo Superior de Protección de Menores 8313
5.2. Instituciones Penitenciarias 8313
5.3. Fuerzas Armadas 8313

6. COORDINACION 8314

ANEXO 1: MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-86 8315

1.1. Administración Central Departamentos de:

— Asuntos Exteriores 8317
— Educación y Ciencia 8319
— Cultura 8321
— Interior 8322
— Justicia 8323
— Sanidad y Consumo 8325
— Trabajo y Seguridad Social 8327
Coordinación Interdepertamental e Interautonómica 8329

1.1.1. Programas selectivos. Revisión medicamentos 8332
1.1.2. Camas de hospitalización 8332
1.1.3. Desarrollo de servicios de asistencia y reinserción social 8333
1.1.4. Criterios básicos de coordinación interdepartamental e interautonómica (propuestas) 8333
1.1.5. Subcomisiones Técnicas (propuestas) 8335

Páginas

1.2. Administración Autonómica Comunidades Autónomas de:

Andalucía 8340
Aragón 8342
Principado de Asturias 8344
Islas Baleares 8346
Canarias 8348
Cantabria 8350
Castilla y León 8352
Castilla-La Mancha 8354
Cataluña 8356
Extremadura 8358
Galicia 8360
Madrid 8362
Región de Murcia 8364
Foral de Navarra 8366
La Rioja 8368
Valenciana 8370
País Vasco 8372

ANEXO 2: COMPOSICION DE LOS GRUPOS DE TRABAJO 8374

2.1. Grupo de Trabajo Interministerial 8375
2.2. Conferencia Sectorial 8375
2.3. Grupo Técnico Interministerial 8376
2.4. Comisión Técnica Interautonómica 8376

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

DOCUMENTO BASE

PRESENTACION

El debate sobre el Estado de la Nación abordó los problemas derivados del tráfico y consumo de drogas, poniéndose de manifiesto la urgente necesidad de desarrollar una acción coordinada, contando con la participación de todas las Administraciones Públicas, de las instituciones sociales y de los ciudadanos en general.

El Congreso de los Diputados en su sesión del 27 de octubre de 1984 aprueba doce mociones, como resoluciones a cumplir por la Cámara, una de las cuales fue la que se recoge a continuación: «Elaboración de un Plan de Prevención contra la droga en el que se contemple la reinserción social de los drogadictos».

El Consejo de Ministros constituyó para este fin un Grupo de Trabajo Interministerial integrado —en aras a su mayor efectividad— por los Departamentos con implicación más directa en este tema: Sanidad y Consumo, Trabajo y Seguridad Social, Justicia e Interior y encomendó la coordinación del mismo al Ministro de Sanidad y Consumo.

Al mismo tiempo se constituyó un Grupo de carácter técnico para la instrumentación del Plan mencionado en lo que a la Administración Central se refiere, Grupo al que se incorporaron representantes de los Ministerios ya citados y de los de Educación y Ciencia, de Cultura, de Asuntos Exteriores y de la Presidencia de Gobierno.

Se aprueban las líneas directrices del Plan en el Consejo de Ministros deliberante de fecha 20 de marzo de 1985, y por expresa voluntad del Gobierno durante el mes de noviembre se recaba la opinión sobre el mismo de las Organizaciones Sindicales, Asociaciones Profesionales, Partidos Políticos e Instituciones Sociales, remitiendo algunas de ellas sus propuestas correspondientes, que han sido tenidas en cuenta en las redacciones sucesivas del Plan Nacional. Las líneas directrices se presentaron asimismo a la Comisión correspondiente del Senado con fecha 11 de abril de 1985 y bajo la presidencia del excelentísimo señor Ministro de Sanidad y Consumo se celebró la I Conferencia Sectorial a la que asistió también el excelentísimo señor Ministro de Justicia y representantes de los Ministerios miembros del Grupo de Trabajo Interministerial, así como los excelentísimos señores Consejeros —o sus Delegados— de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social de las Comunidades Autónomas que a continuación se citan: Navarra, La Rioja, Murcia, Aragón, Asturias, Andalucía, Baleares, Cataluña, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extramadura, Galicia, Madrid y Valencia.

En la mencionada Conferencia Sectorial se acuerda la constitución de una Comisión Técnica Interautonómica encargada de estudiar el Plan y aportar al mismo sus sugerencias, así como abordar temas que puedan serle encomendados por la Conferencia Sectorial. A la Comisión Técnica se incorporan representantes municipales en atención al papel significado de los mismos en un Plan Nacional de estas características, homologándose en lo que a este punto se refiere a la situación europea. Para la elaboración del Plan Nacional se han celebrado tres Conferencias Sectoriales, y en correlación con ellas, tres reuniones de la Comisión Técnica Interautonómica, así como dos reuniones con la Federación Española de Municipios. Paralelamente a la confección del Plan se han ido adelantando y adoptando distintas medidas, tal y como se refleja en el Anexo 1: Medidas Prioritarias 1985-86.

Las competencias para luchar contra la drogadicción están repartidas entre la Administración Central, la Administración Autonómica y la Administración Local, por lo que solamente una acción coordinada y concurrente deparará la mayor eficacia posible. La Administración Central debe, en consecuencia, ejercer sus propias competencias y ejercerlas dentro de la coordinación general que es su segunda gran responsabilidad en este Plan.

Una vez el Plan Nacional sea aprobado por el Gobierno, éste se comunicará al Congreso de los Diputados. Dentro de un marco flexible y diversificado, el Plan recoge los criterios de actuación y las medidas prioritarias que por las distintas Administraciones se desarrollarán en el bienio 1985-86, así como el sistema de coordinación y cooperación que haga posible su efectividad. Anualmente se presentará una Memoria-Evaluación y se procederá a una revisión de las prioridades y del modelo adoptado.

I. INTRODUCCION

1. INTRODUCCION

El consumo de drogas se ha convertido en uno de los problemas que suscita mayor preocupación en la sociedad española.

Los análisis que surgen de esta preocupación están constituidos, en muchas ocasiones, por un conjunto de tópicos, mitos, lugares comunes, etc., que en nada contribuyen a un enfoque sereno, que oponga la racionalidad al alarmismo y contribuya a encontrar vías de solución.

La experiencia acumulada en España y otros países desarrollados establece que el consumo de drogas y sus repercusiones sociales persistirán durante largo tiempo, por lo que el conjunto de la sociedad deberá aprender a enfrentarse con este grave problema.

Definiciones:

A efectos operativos del Plan que se presenta se adopta la definición de «droga» dada por la OMS en 1975, completada con la precisión final de que se trata de sustancias «susceptibles de crear dependencias y que pueden provocar tolerancia».

Es decir, se considera «droga» «toda sustancia química que introducida en un organismo vivo puede modificar alguna de sus funciones y es susceptible de crear dependencia y que puede provocar a la vez tolerancia».

Conviene también hacer algunas precisiones más referidas a los sujetos que consumen «drogas». Englobar bajo el mismo término de «drogadicto» o «toxicómano» a las personas que usan ocasionalmente, abusan o «dependen» de las drogas puede resultar eficaz, ya que se están eliminando barreras socialmente diferenciadoras que pueden evitar el deslizamiento hacia situaciones de marginación más graves, pero no cabe duda de que distintas situaciones requieren diversidad de tratamientos, como diferentes son las consecuencias sociales que tiene el uso esporádico, el abuso y la dependencia.

El problema en España

En los últimos cinco años el problema de la toxicomanía en nuestro país puede caracterizarse por lo siguiente:

En cuanto al problema

— Aumento del tráfico de drogas ilegales, especialmente en lo que a la cocaína y heroína se refiere, a partir del inicio de esta década.

— Coincidencia de una insuficiencia de datos estadísticos fiables sobre el número de consumidores y los distintos grados del mismo, con un «boom» de cifras y un «protagonismo» del problema en los medios de comunicación y la opinión pública que han producido una situación más desorientadora que real. Según las últimas investigaciones de los Ministerios de Sanidad y Consumo, de Trabajo y Seguridad Social y de Cultura, las cifras de consumidores habituales en nuestro país podrían oscilar entre los siguientes números, en lo que a las principales drogas se refiere (*):

Alcohol (1.900.000 a 2.300.000).
Cocaína (60.000 a 80.000).
Heroína (80.000 a 125.000).
Anfetaminas (350.000 a 500.000).
Inhalables (18.000 a 21.000).
Cannabis (1.200.000 a 1.800.000).

— Protagonismo de la «heroína» como mito de una potencialidad social considerable que se asocia a una serie de factores y efectos, lo cual contribuye a que éstos aparezcan y se reproduzcan por contagio social.

— Aumento del consumo de cocaína cuyos resultados están aún enmascarados, dado que la cocaína tiene un período de «silencio clínico» de tres a cinco años y es a partir de esta etapa cuando aparecen los problemas de salud.

(*) Los datos reseñados tienen un valor indicativo. Dado que las cifras de consumidores se recogen según la droga consumida, en ningún caso pueden sumarse todas ellas para ofrecer la cifra total de consumidores ya que en su mayoría la población de referencia es consumidora de varias drogas.

— Polémica en torno a la peligrosidad de los efectos del cannabis para la salud y su aceptación entre los jóvenes como producto menos peligroso, convirtiéndose entre los adolescentes y los menores, junto con el alcohol, en un factor multiplicador de riesgo para el consumo de otras drogas.

— Utilización en escalada de los inhalables como «droga» de los más jóvenes y con menos recursos económicos que la convierte en auténtica «toxicomanía de la miseria».

— Asociación entre el consumo de drogas ilegales y el aumento de la inseguridad ciudadana, identificando drogadicto-delincuente y droga-factor de criminalidad en un discurso más ideológico que científico, ya que, normalmente, las drogas vienen a reforzar procesos de desviación social ya existentes.

— Tendencia a identificar o circunscribir el consumo de drogas y especialmente de drogas ilegales al ámbito juvenil. El problema de la toxicomanía afecta en estos momentos a todos los grupos sociales y a toda la geografía española, y si bien es cierto que los jóvenes se encuentran en una situación de riesgo considerablemente mayor, también lo es que la sociedad tiene dos escalas a la hora de valorar determinados comportamientos, según sean los de un joven o los de un adulto.

En cuanto a la red de servicios

La tradición sanitaria española, en lo que se refiere a la provisión de servicios asistenciales, hace que la presencia de la estructura de salud en el campo de las drogodependencias sea muy escasa. Como ejemplos valga el del consumo del alcohol y el de la heroína. En términos generales los servicios sanitarios han atendido únicamente la «patología orgánica» vinculada a esos consumos (infecciones, hepatopatías...).

Los Servicios Sociales, aunque incapaces de satisfacer el total de la demanda asistencial, han desarrollado programas en este campo. A veces han cumplido, y cumplen, funciones no estrictamente vinculadas a la acción social.

España ha pasado en esta década de no tener ningún servicio para la asistencia o reinserción social del toxicómano a contar con aproximadamente 68 servicios asistenciales de carácter ambulatorio, en su mayoría públicos y de atención gratuita y 58 Comunidades Terapéuticas, casi todas privadas, con subvenciones públicas en su mayoría, pero de coste muy elevado para las personas que quieren rehabilitarse en las mismas.

La población atendida en estos servicios gira alrededor de las 10.000 personas y la demanda potencial que se puede calcular estaría en un mínimo de 30.000 a 40.000, excluyendo el problema del alcohol.

El Plan Nacional: una política coherente y coordinada

Una política general en este campo contribuirá a frenar y reducir el consumo de sustancias que dañan la salud individual y colectiva, provocan procesos de marginación social, deterioran la seguridad ciudadana y vulneran la autonomía del individuo.

Sólo un esfuerzo concertado en el que participen la opinión pública, las autoridades responsables, los grupos profesionales e interesados, todo el conjunto de la sociedad civil, sería suficiente para luchar contra el abuso indebido de drogas y mitigar sus consecuencias. Un grado demasiado elevado de institucionalización y profesionalización de la respuesta corre el riesgo de aislar de la sociedad a la que pertenecen a los grupos de población directamente afectados por el problema. Este riesgo, sin duda, será menor en la medida en que se establezca una relación más directa y eficaz de los equipos de salud y bienestar social con la población.

El Plan que se presenta afronta el fenómeno global del uso y abuso de drogas en nuestro país, si bien, en función del objetivo general antes mencionado, las medidas que se contemplan en el mismo referidas al tráfico y a la asistencia al consumidor inciden especialmente en los problemas creados por las drogas ilegales.

Los patrones existentes en el uso y abuso de las distintas drogas, así como la diversidad de los efectos provocados por las mismas y las consecuencias diferentes que produzcan en el ser humano, exigen afrontar el fenómeno de consumo de drogas de manera diversificada.

Las medidas incluidas en el Plan se dirigen prioritariamente a conseguir los siguientes objetivos:

— Reducción de la oferta y de la demanda.
— Disminución de la inseguridad ciudadana.
— Oferta de una Red Pública de servicios de atención suficiente y transparente para el usuario y para la sociedad en su conjunto.
— Coordinación y cooperación de las Administraciones e instituciones sociales implicadas en el problema.

Todas las medidas deben de ser contempladas, para valorar su efectividad, bajo un triple enfoque: su adecuación a la realidad a la que pretenden responder, la coherencia de su desarrollo y su integración en un plan conjunto.

II. PREVENCION

2. PREVENCION

2.1. Criterios generales

La acción preventiva se desarrollará en el marco de una política integral de educación para la salud y el bienestar, teniendo en cuenta que los problemas de la sociedad y los propios sistemas de convivencia inciden directamente en cuantas acciones se relizan en este ámbito.

En el desarrollo de medidas concretas para sectores específicos y en áreas geográficas determinadas es preciso considerar qué factores complejos de orden político, económico, social e individual entran en juego en cada momento y en cada colectividad.

Toda acción preventiva tendrá en cuenta los dos factores que se sitúan siempre en el origen de la drogodependencia y sobre los que es preciso actuar con intensidad creciente: disponibilidad de la droga y un modelo de sociedad, progresivamente consumista, con dificultades para realizar una «oferta sugestiva», especialmente a las poblaciones más jóvenes.

Resulta por tanto obvio señalar que la prevención no puede reducirse, ni aún consistir principlamente, en acciones de educación y mentalización, siendo necesaria la intervención: en la reducción de la oferta, en los modos de vida y en las actitudes ideológicas vigentes en torno a la droga. La intervención en áreas de «alto riesgo» deberá estar orientada, fundamentalmente, en el apoyo a la modificación de los factores condicionantes de ese alto riesgo.

Por otra parte es conveniente señalar que la «actitud terapéutica» percibida a través de los servicios de asistencia y reinserción social constituye un factor decisivo para una efectiva prevención terciaria, facilitando a su vez y como beneficio adicional apoyo a la prevención en los niveles primario y secundario.

2.2. Reducción del consumo

La acción en este campo debe ir destinada a las poblaciones afectadas. En principio hay que diferenciar dentro de ellas las poblaciones en riesgo de convertirse en toxicómanos de aquellas a las que concierne el problema.

Las poblaciones en riesgo varían según el tipo de drogas: socialmente aceptadas (alcohol y tabaco), de tráfico ilegal (heroína, cocaína, LSD, cannabis...) y los fármacos (psicótropos). De todos modos, la definición de población de riesgo es un problema no resuelto ni en España ni en otros países occidentales.

Considerando que las drogodependencias, en su conjunto, comportan riesgos para la salud, en los aspectos preventivos primarios no pueden disociarse las drogas legales de las ilegales, si bien las drogas ilegales presentan a niveles jurídicos, represivos y de salud, aspectos diferenciados que obligan a una especificalidad en su tratamiento.

Este tratamiento no debe impedir afrontar en mayor grado aquellas drogas de uso reciente que, por sus especiales características, suponen un grave deterioro social en distintos órdenes: mortalidad, delincuencia, incidencia en la población juvenil, etcétera.

Partiendo de estas premisas, es preciso destacar que el riesgo más grave, en lo que a consumo de heroína se refiere, se sitúa hoy en Es-

paña en sectores de población juvenil, preferentemente masculina, aunque con incremento a ritmo creciente de población femenina.

Las poblaciones afectadas, no de riesgo, son básicamente las familias, las asociaciones, los educadores y todos aquellos que o bien están en directa relación con los consumidores o asumen algún papel o responsabilidad social frente a ellos.

Frecuentemente, la mayor parte de las medidas preventivas sobre el consumo de drogas no son específicas de este campo, sino generales, en el sentido de mejorar las condiciones de vida y de prevenir la marginalidad. Tal es el caso de la escolarización entre los catorce y dieciséis años, el paro juvenil...

Las actividades prioritarias a desarrollar se centran en la educación para la salud en el medio escolar, la promoción del bienestar en la población juvenil y la participación de los agentes sociales, dentro de un marco de coordinación entre los servicios escolares, juveniles, sociales y de salud.

El conjunto de la política preventiva necesita de una amplia corresponsabilidad del conjunto de la sociedad. Por ello, en gran medida, la actuación de la Administración a cualquier nivel debe ser de apoyo a colectivos sociales implicados. De igual modo, la Administración Local, como más próxima a los ciudadanos, juega un papel especialmente relevante.

Cabe destacar que para ser mínimamente eficaces y evitar percepciones contradictorias, es preciso que toda la sociedad facilite un mensaje —no idéntico pero si coherente— dentro de unas coordenadas compartidas.

En este sentido, se recomienda una gran cautela en el desarrollo de campañas generales sobre drogas. Se considera que es muy difícil encontrar un mensaje que sea cierto, indiscutible, comprensible para todos y universalmente preventivo, teniendo en cuenta la complejidad del tema y la heterogeneidad de los receptores probables del mensaje.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, la población cuando se trata de campañas de ámbito general, no debe recibir más información sobre el problema que la que dicha población ya tiene. Los objetivos de este tipo de actuaciones deben ir dirigidos a desactivar determinadas percepciones sociales en torno al problema de la droga que funcionan como estereotipos que falsean la realidad e impiden una actuación adecuada sobre los mismos. En este sentido podemos señalar los binomios que, progresivamente se van estableciendo tales como droga-libertad, dogradicto-delincuencia, etc. Los objetivos de las campañas deben, en todo momento, fomentar entre la población la corresponsabilidad social en la lucha contra el problema así como promover pautas de convivencia solidaria.

De conformidad con los criterios señalados, el desarrollo de campañas generales de orientación y sensibilización social han de estar dirigidas a desactivar determinadas percepciones sociales en torno al problema, así como a fomentar entre la población una corresponsabilidad solidaria, debiendo valorarse puntualmente tanto su incidencia como sus resultados.

La educación sobre drogas en los centros docentes debe enmarcarse en la educación para la salud y la educación integral que la escuela debe facilitar. Su desarrollo corresponde a los propios educadores, asesorados por especialistas cuando sea necesario.

2.3. Reducción de la oferta

El desarrollo de la acción represiva a todos los niveles requiere complementar las medidas actuales en base a las demandas detectadas en la sociedad española, la jurisprudencia existente y las tendencias expresadas por la legislación internacional.

Asimismo, exige modificaciones normativas que optimicen la realización de los compromisos adquiridos mediante los acuerdos internacionales suscritos por España, principalmente el Convenio Unico sobre Estupefacientes y la Convención sobre Psicótropos, así como el incremento de la colaboración española en la comunidad internacional en materia de ayuda a los países productores, con programas de sustitución de cultivos.

En este ámbito cabe destacar la importancia de la Reforma Penal establecida en el año 1983 por la que se recoge la distinción entre sustancias que causan grave daño y las que no, distinción que ha sido recogida posteriormen-

te por Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, que ha recomendado a los países miembros que incorporen en el futuro esta distinción en su legislación penal. De todas formas, cualquier medida legislativa en este campo precisa para ser efectiva de unos medios policiales coordinados y adecuados a los objetivos que se persiguen.

2.4. Acciones propuestas

En cuanto a la reducción del consumo

— Medidas estructurales consistentes en la reforma y mejora del sistema educativo.

— Potenciación del asociacionismo y del cooperativismo juvenil.

— Dar prioridad a la edición y experimentación de materiales didácticos que puedan ser utilizados en la educación sobre drogas en escolares u otros grupos de población.

— Promoción de actividades alternativas de alumnos y de una oferta diversificada de tiempo libre para los jóvenes.

— Proyecto Piloto en el País Vasco sobre educación escolar en colaboración con el Consejo de Europa y desarrollo de otros programas experimentales.

— Introducción de la educación para la salud en los «curricula» de los diferentes niveles escolares.

— Información sobre consumo de drogas en Centros de Información para la Juventud y Centros de Información Ciudadana.

— Formación ocupacional y fomento del empleo, especialmente para favorecer la inserción de los jóvenes en la vida activa.

— Apoyo a asociaciones a través de la acción concertada.

— Campaña de orientación y sensibilización social en los medios de comunicación de masas.

— Planificación de medidas que conduzcan a una reducción gradual del consumo del alcohol, cuidando especialmente la aplicación de la legislación vigente en relación con la venta de alcohol a menores.

En cuanto a la reducción de la oferta

— Ley de Estupefacientes y Psicótropos.

— Modificación del control de decomisos.

— Agravación de las penas correspondientes a tráfico de drogas, aspecto que por otra parte coincide con la legislación internacional, ya que ante el aumento del tráfico y a que los problemas del mismo se extienden a toda la sociedad se han visto obligados a endurecer las penas existentes hasta la fecha.

— Investigación y embargo de los bienes de los traficantes.

— Suspensión temporal de la pena si el toxicómano traficante se somete a rehabilitación (esta medida se adoptaría con las cautelas precisas para evitar situaciones no buscadas por el legislador).

— Sanciones a los responsables de establecimientos públicos en los que se realicen actos de promoción, favorecimiento o facilitación del consumo o tráfico de drogas.

— Intensificar las penas por delitos contra la propiedad cuando éstos se produzcan en establecimientos sanitarios (farmacias, hospitales, etc.).

— Configuración e institucionalización de la actual figura del Fiscal Especial.

— Aumento de la eficacia de la acción policial, mediante la adecuación de las dotaciones de los servicios del Ministerio del Interior y la mejora de su coordinación y cooperación con otras Administraciones.

— Aumento del control sobre el uso de medicamentos psicoactivos.

— Inducción a la disminución de uso de inhalantes y solventes industriales.

— Colaboración con programas de sustitución de cultivos en los países hispanoamericanos.

— Acreditación de agregados especializados en algunas Embajadas.

III. ASISTENCIA

3. ASISTENCIA

3.1. Criterios Generales

La asistencia al toxicómano requiere —tal y como se ha reconocido por diversos organismos internacionales —de un enfoque psicoso-

cial, siendo necesario evitar, por una parte, tratamientos parciales y aislados que podrían derivar en situaciones de mantenimiento crónico de la toxicomanía, y por otra, modelos de tratamiento con riesgo profesional excesivo, por ejemplo, medicalización del modelo.

El objetivo de la asistencia es, en términos generales, la abstinencia y la reinserción social.

La abstinencia del consumo de drogas es una aspiración irrenunciable en materia de salud. Sin embargo, en algunos casos de consumo de heroína, que deben ser valorados con rigor, pueden adoptarse programas temporales de mantenimiento con Metadona u otros fármacos.

La formulación teórica sobre en qué debe consistir la reinserción social del toxicómano plantea numerosas incógnitas, en su mayoría no resueltas. Si se supone que la reinserción tiene como objetivo teórico su vuelta a la situación anterior a la dependencia de la droga, habrá que considerar que la situación anterior ya era, en muchos casos, disocial. Reinsertar significará, por tanto, diseñar un proyecto de vida no conflictiva, ni autodestructora, sin el recurso abusivo a sustancias modificadoras de la conducta, lo cual, evidentemente, no puede conseguirse abordando únicamente el problema de la dependencia de las drogas. Es preciso tener en cuenta, cuando se hable de integración social, que el «principio de normalización» debe ser conjugado con el derecho a la diferencia de personas, sectores o grupos de población que adopten un sistema de vida heterogéneo respecto a lo que podría considerarse como habitual.

Consideraciones como las que anteceden plantean a la hora de diseñar la asistencia, tres premisas básicas:

— Complementariedad entre servicios de salud y servicios sociales para la elaboración de programas terapéuticos.

— Potenciación de las redes generales de servicios asistenciales frente a la creación de servicios paralelos especializados salvo en casos específicos.

— La promoción de fórmulas alternativas al internamiento fomentando la asistencia en el ámbito familiar y comunitario.

La oferta terapéutica debe ser diversificada, máxime cuando la voluntariedad del toxicómano y su valoración subjetiva del servicio que va a atenderle es un factor clave para el éxito del tratamiento y la capacidad de elección puede reforzar su vinculación con el método elegido.

La colaboración de la iniciativa privada sin fin de lucro se estima necesaria como elemento que amplíe la variedad de oferta y permita una agilidad en sus planteamientos, imprescindible para determinadas actividades. Evidentemente esta colaboración debe responder a normativas o protocolos de colaboración que garanticen los aspectos profesionales, económicos, derechos individuales de los usuarios, seguimiento y evaluación de resultados.

El modelo general de asistencia debe estructurarse a través de los servicios comunitarios, tanto sociales como de salud.

Al hablar de un modelo de asistencia no se está preconizando el desmantelamiento de la red existente, sino una línea de tendencia. Una aproximación al mismo sería el establecimiento de lo siguiente:

Servicios Sociales Comunitarios y Servicios Básicos de Salud (*). Puerta de entrada a la demanda de tratamiento, junto con las urgencias hospitalarias. Derivarán las demandas recibidas hacia el tratamiento más adecuado, asumiendo tareas de información y orientación, por si mismos, o recomendando un servicio social o sanitario (caso de las urgencias).

Servicios de Salud Comunitaria (**) con programas específicos de tratamiento de la toxicomanía. Actuación sectorizada y polivalente, en la que se incluiría la desintoxicación: ambulatoria o en hospitales.

Comunidades Terapáuticas, utilizables como recurso de tratamiento o de reinserción

(*) Los Servicios Sociales Comunitarios tienen como funciones específicas: prevención comunitaria, información; detección de casos, atención de urgencias sociales coordinación de los recursos de reinserción, etcétera.

(**) Los Servicios de Salud Comunitarios son los denominados en el plan de la reforma psiquiátrica, centros de salud mental. Sus equipos multidisciplinarios tendrán como funciones: evaluación y tratmaiento de los casos que les sean remitidos.

social por los servicios que actúan en ambos niveles.

Servicios Sociales Comunitarios. Programarán la reinserción social del toxicómano mediante los dispositivos y recursos comunitarios existentes.

Con referencia a la actuación del INSALUD, se considera necesario diferenciar dos tipos de demandas: por una parte, las urgencias y la atención a las patologías orgánicas del toxicómano, a las que debe acceder como ciudadano, y por otra, los servicios de desintoxicación y analítica, que se le ofrecen en cuanto toxicómano y sujeto de un programa terapéutico con el que debe coordinarse la unidad de desintoxicación.

Los recursos proporcionados por el INSALUD se integrarán o coordinarán en el modelo general de atención. Este modelo aproximativo se plasmaría en cada realidad autonómica, según sus peculiaridades epidemiológicas, desarrollo socio-sanitario, etc., en un Plan Autonómico que coordine niveles, competencias y servicios de las distintas administraciones así como la participación de las instituciones sociales sin fin de lucro. En dicho plan se contemplará el papel importante a desarrollar por las Administraciones Locales, especialmente en la red de servicios sociales y en todo lo que suponga programas de prevención y reinserción social.

3.2. Acciones propuestas

— Elaboración de un modelo de atención.

— Actuación del INSALUD: Urgencias, desintoxicación hospitalaria, analítica, asistencia ambulatoria.

— Convenios-programa con CC. AA para el mantenimiento de servicios propios o concertados en régimen de internamiento y apoyo al desarrollo asociativo en el marco de los programas de acción social.

— Convenios-programa con CC. AA. para financiar a Ayuntamientos, Servicios de Información y Orientación y Centros especializados de Asistencia y Reinserción Social.

— Desarrollo de Programas Experimentales.

— Regulación y registro de los tratamientos con Metadona.

— Regulación de centros que presten servicios de asistencia a toxicómanos.

IV. ACTIVIDADES DE SOPORTE

4. ACTIVIDADES DE SOPORTE

Entre las deficiencias observadas en el abordaje a los problemas derivados del consumo de drogas destacan, por su repercusión, la formación del personal encargado de realizar las diferentes actividades y la exigencia de un sistema informativo que permita evaluar la situación actual y la eficacia de las medidas que se proponen, así como la investigación permanente que debe ser potenciada, tanto en lo que se refiere al conocimiento de la realidad de manera que facilite la planificación y desarrollo de acciones acordes con la misma, como en lo que corresponde a investigaciones aplicadas, que permitan delimitar nuevas experiencias de prevención y tratamiento. En el campo de la investigación urge —en nuestro país— desarrollar métodos normalizados que hagan posible comparar y completar los resultados obtenidos en diferentes trabajos y en diferentes épocas.

4.1. Formación de personal

Existe una deficiencia actual notable en la capacidad de los diferentes profesionales, para hacer frente dentro de sus responsabilidades a la demanda generada por el consumo de drogas.

A pesar de ello, en los últimos dos años, aunque con escasa coordinación, diferentes iniciativas están haciendo frente a estas exigencias.

Procede asegurar la correcta formación en drogodependencias de los estudiantes universitarios de profesiones relacionadas con el tema (especialmente sanitarios, sociólogos, psicólogos, educadores, trabajadores sociales y profesionales del Derecho). A esta información universitaria se le debe conceder tanta o

más importancia que al reciclaje de los ya titulados, que forzosamente ha de ser más minoritario.

Con vistas a asegurar la participación de la comunidad en el abordaje del problema, se sugiere elaborar programas de formación de los dirigentes de las asociaciones de ayuda mutua y de autocuidado relacionadas con el tema, así como establecer mecanismos que permitan asegurar su adecuada y efectiva participación.

El desarrollo de cursos de formación para profesionales de primera línea (maestros, médicos de familia, trabajadores sociales y otros líderes comunitarios) se presenta como necesidad de primer rango. Se recomienda organizar reuniones para formación de los profesionales de los medios de comunicación, de forma que se disminuyan los efectos contraproducentes de algunas informaciones.

El propósito de las actividades propuestas es coordinar y sistematizar una política formativa que garantice la formación y el reciclaje continuado.

4.2. Información-Investigación

En este epígrafe, la información se concibe, en términos generales, como soporte para la planificación. La información como actividad preventiva ha sido tratada en el epígrafe correspondiente.

Se estima necesario, con carácter prioritario, completar los indicadores que proporcionan los estudios longitudinales como elementos válidos que permitan conocer los problemas derivados del consumo de drogas en la sociedad española. Dentro de estos indicadores, se estiman como más relevantes los que proporcionan un conocimiento más preciso sobre oferta y demanda de servicios y sobre delincuencia vinculada, indirectamente, al consumo y tráfico de drogas.

Importa realizar bianualmente una encuesta global sobre el consumo de droga en España, con muestras representativas a nivel provincial y siempre con una metodología que permita comparar la tendencia del consumo de cada droga cada dos años. Entre otras cosas, este estudio periódico serviría para medir globalmente la eficacia de las diversas medidas que se adopten.

En orden a una racionalización a la hora de planificar la acción publica resulta urgente e imprescindible hacer un balance de los recursos existentes.

4.3. Acciones propuestas

En cuanto a la formación

— Formación académica de profesionales.
— Formación y perfeccionamiento del profesorado de EGB y BUP a través de la formación continuada.
— Inclusión de la atención a toxicómanos en los programas MIR.
— Fomento de la formación continuada de los profesionales vinculados a los problemas relacionados con la drogodependencia.
— Programa de formación, investigación y cooperación técnica, para la reinserción social.
— Investigación universitaria.
— Investigación a través del Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social (FISS).

En cuanto a información-investigación

— Estudio sobre validación de indicadores de prevalencia de consumo y demanda.
— Elaboración de un mapa de recursos de ámbito nacional.
— Evolución del consumo de medicamentos psicótropos en España.
— Estudio comparativo de la legislación internacional sobre consumo, tenencia y tráfico de drogas.
— Estudio sobre relación delincuencia y tráfico y consumo de drogas.
— Estudio bianual sobre consumo de drogas en España.
— Estudio e indicadores de eficacia del rendimiento de los dispositivos de rehabilitación y reinserción social.
— Desarrollo de programas bianuales de investigaciones básicas con participación de diferentes Departamentos ministeriales.

V. COLECTIVOS ESPECIFICOS

5. COLECTIVOS ESPECIFICOS

Por la especial significación y características que presenta el consumo de drogas y su tratamiento se contemplan en el Plan medidas particulares para tres colectivos de población: Menores de reforma, Reclusos y Fuerzas Armadas.

5.1. Consejo Superior de Protección de Menores

La prevalencia del consumo de drogas en los centros de menores se estima en un 20 por ciento (considerando los menores de protección y reforma) de los 6.000 menores asistidos; destaca, sin embargo, que casi el 90 por ciento de la población de reforma (4.250 menores) es consumidora.

Ante esta situación, los responsables se encuentran frecuentemente desbordados por la insuficiencia de recursos, tanto cuantitativa como cualitativamente.

Entre las competencias generales que desarrollará el Consejo Superior se encuentra la realización de programas piloto o experimentales con población de reforma, ya que la población de protección la atenderán las distintas Comunidades Autónomas.

Las permanentes demandas de atención, tanto de los centros como de las distintas Administraciones y Tribunales Tutelares, exigen un plan de atención, en el que deberán incluirse:

— Programas de prevención en centros de menores.

— Formación de personal «específico» para trabajar con menores de reforma drogodependientes.

— Creación de centros de atención que desarrollen programas experimentales.

— Dotaciones presupuestarias mínimas de aplicación a este Plan.

Acciones a desarrollar

— Creación de un Centro Piloto en Guadarrama (Madrid).

— Formación de personal específico para el trabajo con menores consumidores de droga.

— Programas de prevención en centros de menores.

5.2. Instituciones Penitenciarias

En el terreno asistencial, tras la normativa publicada el 28 de marzo de 1983, se posibilita que los recursos clasificados en grado 3 se puedan beneficiar de seguir tratamiento extrapenitenciario en los servicios comunitarios. Esta normativa ha comenzado a ser aplicada, principalmente mediante convenio con las llamadas Comunidades Terapéuticas.

En conjunto, en estas Instituciones se plantean también problemas de insuficiencia de recursos para hacer frente a las necesidades creadas en el consumo de drogas.

En términos generales, esas necesidades tienen las siguientes vertientes: represión de tráfico en las Instituciones Penitenciarias y tratamiento de sujetos adictos.

Acciones a desarrollar

— Modificación del destino y contactos de internos vinculados al tráfico de drogas.

— Mejora de la vigilancia de entrada de las visitas a las prisiones.

— Creación de Unidades Especializadas para el tratamiento de entrada del colectivo de toxicómanos en las Instituciones Penitenciarias.

5.3. Fuerzas Armadas

Las Fuerzas Armadas consideran falta leve el consumo de sustancias psicotrópicas entre sus miembros y falta grave cuando se hace un acto de servicio.

De igual modo, el consumo de sustancias psicotrópicas sin finalidad terapéutica excluye de la prestación del servicio militar en voluntariado especial y en formación de mandos y especialistas, tanto para las escalas de complemento como para la reserva naval.

Está sin delucidar la actitud referente a la incorporación al servicio militar obligatorio

de los sujetos consumidores de drogas y de los drogodependientes que no presentan otra causa de exclusión total o temporal.

Los tres ejércitos consideran insuficiente los recursos materiales y humanos de que disponen para la atención a este problema en sus respectivas instalaciones.

Acciones a desarrollar

— Normativa que regule la incorporación al servicio militar de los consumidores de drogas y drogadictos.

— Colaboración con las instituciones civiles en el ámbito de la prevención y de la formación de personal.

— Ampliación de los recursos existentes.

6. COORDINACION

6. COORDINACION

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986

1.1. ADMINISTRACION CENTRAL

MEDIDAS CORRESPONDIENTES A LOS DEPARTAMENTOS DE

— Asuntos Exteriores.
— Educación y Ciencia.
— Cultura.
— Interior.
— Justicia.
— Sanidad y Consumo.
— Trabajo y Seguridad Social.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION CENTRAL
(Datos Provisionales)

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES

CRITERIOS BASICOS

— Cooperación Internacional.
— Coordinación Interdepartamental.
— Facilitar información sobre el tratamiento del tráfico y consumo de drogas en otras Naciones y Organismos Internacionales.

MEDIDAS PRIORITARIAS

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986		RESPONSABLE
	(En miles)		
Colaboración en programas de sustitución de cultivos en los países hispanoamericanos, a través de la contribución al Fondo de las Naciones Unidas contra el uso indebido de drogas (FNUFUID) (1985-1986)	6.160	10.000	Dirección General de Organismos y Conferencias Internacionales.
Nombramiento de Agregados Especializados en 6 Embajadas en régimen de acreditación múltiple	—	—	Ministerio de Asuntos Exteriores y Ministerio del Interior.
Negociación de Convenios contra el tráfico de drogas (1986)	—	—	Dirección General de Asuntos Consulares.
Negociación de acuerdos en los que se establezca el cumplimiento de las penas en España por delitos cometidos por los españoles en el extranjero (1986)	—	—	Ministerio de Asuntos Exteriores.
Estudio comparado de legislación internacional sobre consumo, tenencia y tráfico de drogas	—	—	Dirección General de Asuntos Consulares.

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986		RESPONSABLE
	(En miles)		
Asistencia, tanto en el plano sanitario como jurídico, al español detenido en el extranjero por razones de consumo, tenencia y tráfico de drogas (1985-86)	14.000	14.960	Ministerio de Asuntos Exteriores y Ministerio de Justicia.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION CENTRAL
(Datos Provisionales)

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

CRITERIOS BASICOS

— Desarrollo de programas para la salud y la educación integral en la escuela.
— Formación del profesorado.
— Reforma y mejora del sistema educativo.
— Edición y evaluación de material didáctico.
— Colaboración y coordinación interdepartamental e interterritorial.

MEDIDAS PRIORITARIAS

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986 (1)	RESPONSABLE
	(En miles)	
Cursos ocupacionales por Comunidades Autónomas o por provincias para jóvenes de catorce-quince años, con problemas de drogodependencia (1985-86)	80.000	Subdirección General de Educación Compensatoria.
Reforma de las enseñanzas no universitarias en general (EGB, EE. MM. y EPA)	—	Dirección General correspondiente.
Utilización de Centros de Profesores (1985-86)	—	Subdirección General de Perfeccionamiento del profesorado.
Diez cursos de cuarenta horas para profesores de EGB, Centros de Recursos, Educación Compensatoria, Orientadores, CEPS, MRP (1985-86)	12.000	Idem.
Cursos en Escuelas de Verano, Centros de Profesores, Seminarios permanentes (Orden Ministerial: prioridad cursos sobre drogodependencia) (1985-86) ...	—	Ministerio de Educación y Ciencia (ayudas a los MRP).

(1) El presupuesto presentado por el Ministerio de Educación y Ciencia hace referencia al curso escolar 1985-86.

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986 (En miles)	RESPONSABLE
Formación de padres a nivel estatal y provincial (prioridad cursos APAS sobre drogodependencias) (1985-86)	105.000	Subseceretaría (ayudas a Asociaciones).
Intercambios escolares, coloquios de verano, convivencia asociativa y vida cultural, recuperación pueblos abandonados, escuelas viajeras, granjas escuelas... (1985-86)	150.000	Programa de alumnos de MEC.
Programa deportivo (1985-86)	—	Convenio-Programa de alumnos (MEC) y Dirección General de Deportes (Ministerio de Cultura).
Programa de apoyo al asociacionismo juvenil en los Centros (1985-86)	—	Convenio-Programa de alumnos (MEC) y Dirección General de la Juventud (Ministerio de Cultura).
Publicaciones (distribución de material, ficheros para el profesorado y padres, dossier sobre «Comunidad Escolar»)	4.200	Subdirección de perfeccionamiento del profesorado y Servicio de Publicaciones.
Inclusión de Ordenes Ministeriales dedicadas a innovaciones educativas ante la drogodependencia (financiación de 10 experiencias anuales) (1985-86)	5.000	Ministerio de Educación y ciencia (subvenciones a Claustros de Profesores y Centros).
Inclusión de temas específicos de Educación para la salud en los «curricula» de enseñanzas no universitarias (1985-86)	—	Direcciones Generales correspondientes.
Material didáctico y audiovisual dirigido a los centros (1985-86)	15.000	Servicio de Publicaciones.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION CENTRAL
(Datos Provisionales)

MINISTERIO DE CULTURA

CRITERIOS BASICOS

— Facilitar una línea de información y orientación a través de los Centros de Información para la Juventud.
— Promoción de Casas a la Juventud.
— Apoyo a programas promovidos por las Asociaciones Juveniles.
— Colaboración con otros departamentos para el desarrollo de actividades diversificadas de ocio y tiempo libre.

MEDIDAS PRIORITARIAS

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986		RESPONSABLE
	(En miles)		
nadas de los Centros de Información de las Administraciones Públicas	1.600	—	Instituto de la Juventud.
Revistas especializadas, vídeo-documental quincenal «Guía»	2.500	—	Idem.
Monográfico sobre «Juventud y Drogas. una política de prevención»	1.800	—	Idem.
«Juventud y Drogas», con responsabilizaciones y colectivos juveniles, XII Encuentros de Juventud Ca	2.000	—	Idem.
creación de Casas de Juventud. Juventud de las Administraciones (1985-1986)	—	500.000	Convenio Programa Instituto de la Juventud y Comunidades Autónomas.
Técnica y respaldo financiero a problemas planteados por Asociaciones Juveniles (1985-1986)	25.000	100.000	Instituto de la Juventud.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION CENTRAL
(Datos Provisionales)

MINISTERIO DEL INTERIOR

CRITERIOS BASICOS

— Actuaciones contra el tráfico ilícito.
— Coordinación con las policías autonómicas y locales.
— Formación de personal.
— Cooperación Internacional.

MEDIDAS PRIORITARIAS

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986 (1)	RESPONSABLE
	(En miles)	
Proyecto de Real Decreto por el que se regulan las funciones de la Brigada Central de Estupefacientes como Oficina Central Nacional para la lucha contra el tráfico ilícito	—	Ministerio del Interior.
Ampliación de las dotaciones en personal y medios a la Brigada Central de Estupefacientes (1985-86)	263.200	Dirección General de la Policía.
Agregados en Embajadas (1985-86)	39.000	Ministerio de Asuntos Exteriores y Ministerio del Interior.
Dotación personal y medios Secciones Regionales y Especiales	308.762	Dirección General de la Policía.
Dotación medios Grupos Locales	4.160	Idem.
Coordinación con secciones y Grupos Regionales de Estupefacientes (1985-86)	—	Idem.
Cursos especializados para personal de la Dirección General de la Policía, coloquios interprofesionales Becas de Estudio (1985-86)	2.000	Idem.
Colaboración hispanoamericana formación de policías (1985-86)	—	Idem.

(1) Los presupuestos relativos a este Ministerio corresponden a los años 1985 y 1986.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION CENTRAL
(Datos Provisionales)

MINISTERIO DE JUSTICIA

CRITERIOS BASICOS

— Desarrollo de la normativa y de las medidas precisas para facilitar la reducción de la oferta.
— Atención de Colectivos específicos.
— Cooperación Internacional.
— Coordinación y colaboración con otros Departamentos.

MEDIDAS PRIORITARIAS

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986 • (En miles)	RESPONSABLE
Anteproyecto de Ley de Estupefacientes y Psicotrópicos	—	Ministerio de Justicia en colaboración con Sanidad e Interior.
Anteproyecto de Real Decreto sobre control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas decomisadas	—	Ministerio de Justicia.
Anteproyecto de Ley de creación de la Fiscalía Especial para la prevención y represión del tráfico ilegal de Drogas	—	Idem.
Anteproyecto de Ley Orgánica de modificación del artículo 344 del Código Penal	—	Idem.
Creación de un Centro Piloto en Guadarrama para menores de reforma (primer trimestre 1986) (1)	150.000	Consejo Superior de Protección de Menores.
Formación de Personal (1985-86)	20.000	Idem.

(1) Este presupuesto para el año 1986 se desglosa en 80 millones para investigación y 70 para mantenimiento.

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986	RESPONSABLE
	(En miles)	
Instituciones Penitenciarias	—	

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION CENTRAL
(Datos Provisionales)

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

CRITERIOS BASICOS

— Promoción de la utilización racional del uso de fármacos.
— Intensificación del control sobre el uso de medicamentos psicoactivos.
— Desarrollo de la normativa que facilite la disminución de la oferta.
— Apoyo al desarrollo de una red asistencial de carácter público, a través del INS.
— Apoyo y evaluación de programas experimentales.
— Programas generales de promoción de la salud, desarrollando la participación ciudadana y cooperando a la sensibilización social.
— Formación de personal.
— Desarrollo de programas de investigación socio-epidemiológica.
— Coordinación y colaboración interdepartamental e interautonómica.

MEDIDAS PRIORITARIAS

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986 (En miles)		RESPONSABLE
Programa selectivo de revisión de medicamentos (PROSEREME) y su repercusión en el consumo terapéutico de psicotropos y adopción progresiva de las medidas correspondientes (Anexo 1.1.1) (1985-86)	—	—	Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
Medidas de control para evitar la sustracción de productos farmacéuticos en farmacias, almacenes y Centros Sanitarios (1985-86)	—	—	Idem.
Real Decreto por el que se desarrolla lo dispuesto en el capítulo IX del Código Alimentario Español sobre condiciones generales que, para uso doméstico y de población infantil, deben reunir los disolventes, colas, pegamentos, pinturas, tintas, barnices y otros materiales análogos. (1) ...	—	—	Ministerios de Sanidad y Consumo, Economía y Hacienda, Industria y Energía, y Agricultura, Pesca y Alimentación.

(1) Real Decreto 842/1985, de 25 de mayo.

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986		RESPONSABLE
	(En miles)		
Modificación de la Orden Ministerial de 20 de mayo de 1983, sobre tratamientos con Metadona (1985)	—	—	Dirección General de Salud Pública y Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
Desarrollo y evaluación de programas de deshabituación de dependientes de opiáceos, para toxicómanos graves, especialmente en zonas de alto riesgo (1986)	—	120.000	Dirección General de Salud Pública en colaboración con las Comunidades Autónomas.
126 camas de hospitalización (segundo semestre 1985-86) (Anexo 1.1.2)	315.000	630.000	INSALUD
Desarrollo de programas de atención a toxicómanos en Centros de Salud Mental —30 programas— (1985-86) (1)	300.000	—	INSALUD en colaboración con las Comunidades Autónomas.
Programas experimentales de prevención. Convenios nacionales e internacionales (1986)	—	80.000	Dirección General de Salud Pública.
Programas de investigación, formación y colaboración técnica (1985-86)	—	60.000	Idem.
Campaña general de sensibilización social (1985-86)	290.000	—	Instituto Nacional del Consumo.
Encuentros para el desarrollo de la participación ciudadana y sensibilización social (1985-86)	2.000	—	Instituto Nacional del Consumo.
Estudios sobre el estereotipo de la drogodependencia en los contenidos de la comunicación social (mayo-noviembre 1985)	2.500	—	Idem.
Incorporación como programa prioritario al FISS, de la investigación sobre toxicomanías («B. O. E.» 25 de mayo de 1985/1986)	—	—	Ministerio de Sanidad y Consumo.
Formación continuada a través de publicaciones periódicas y no periódicas	—	—	Ministerio de Sanidad y Consumo (FISS).
Incorporación al programa MIR (atención primaria, medicina interna, psiquiatría) de formación de drogodependientes	—	—	Dirección General de Salud Pública.

(1) Incluido en presupuesto correspondiente a Reforma Psiquiátrica.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION CENTRAL
(Datos Provisionales)

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

CRITERIOS BASICOS

— Desarrollo de la cooperación con las organizaciones sociales de ámbito estatal e internacional.
— Cooperación con las Comunidades Autónomas para el desarrollo de programas y servicios de asistencia para la reinserción social.
— Facilitar la rehabilitación laboral del toxicómano especialmente a través de las medidas generales de fomento del empleo juvenil.

MEDIDAS PRIORITARIAS

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986		RESPONSABLE
	(En miles)		
Programas de cooperación social con organizaciones sociales de ámbito estatal e internacional ..	150.000	200.000	Dirección General de Acción Social.
Programa nacional de formación, investigación y cooperación técnica para la reinserción social .	52.000	52.000	Idem.
Convenio-Programa con las Comunidades Autónomas para:			
—Desarrollo de programas o servicios municipales de información y orientación (1985-86).	20.000	150.000	Dirección General de Acción Social y Comunidades Autónomas.
—Servicios de asistencia y reinserción social municipal (1986)	—	540.000	Idem.
—Servicios de asistencia y reinserción social autonómicos propios o concertados y apoyo al movimiento asociativo (1986) (Anexo 1.1.3) ..	—	534.000	Idem.

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986		RESPONSABLE
	(En miles)		
Estudio sobre «El consumo de drogas en España: epidemiología, motivaciones y Factores de Riesgo» (marzo 1985)	8.820	—	Dirección General de Acción Social. Convenio con Cruz Roja Española.
Colección «Cuadernos Técnicos de Toxicomanía» (cuatro números anuales) (1985-86)	10.600	12.000	
Utilización de los recursos generales de fomento del empleo juvenil para: ajuste personal, iniciación y orientación profesional, readaptación profesional (1985-86)	—	—	INEM concierto con entidades y servicios.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

COORDINACION INTERDEPARTAMENTAL E INTERAUTONOMICA

COORDINACION INTERDEPARTAMENTAL E INTERAUTONOMICA

CRITERIOS BASICOS

— Constitución a nivel estatal de un órgano de coordinación que facilite la colaboración entre las diversas Administraciones Públicas (Central, Autonómica y Local).
— Desarrollar un sistema claro y transparente de información y cooperación técnica.
— Facilitar los sistemas de diseño, seguimiento y evaluación de programas.
— Proponer las medidas o programas que por sus características requieren una intervención de ámbito nacional.

MEDIDAS PRIORITARIAS (1)

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986 (En miles)	RESPONSABLE
Coordinación Interministerial (Anexo 1.1.4)		
Constitución formal del Grupo de Trabajo Interministerial integrado por los Ministros de Sanidad y Consumo, Justicia, Trabajo y Seguridad Social e Interior (julio 1985)	—	A designar por el Presidente del Gobierno entre los Ministros miembros del Grupo de Trabajo.
Nombramiento de un Delegado del Presidente del Gobierno para el seguimiento y evaluación del Plan Nacional	—	Idem.
Designación en cada Departamento implicado en el Plan Nacional de un responsable coordinador de las acciones de cada Ministerio en este ámbito (julio-septiembre 1985)	—	Departamentos Ministeriales correspondientes.
Constitución del Grupo Técnico de coordinación Interministerial integrado por los coordinadores designados por los Ministerios de Sanidad y Consumo, Justicia, Trabajo y Seguridad Social, Interior, Educación y Ciencia, Cultura, Asuntos Exteriores y Delegado de la Presidencia del Gobierno	—	Departamento en que recaiga la coordinación del Plan Nacional.

(1) Se recogen en este epígrafe las medidas cuya instrumentación corresponde a la Administración Central, ya que las correspondientes a la Administración Autonómica quedan reflejadas en los cuadros de prioridades de cada una de ellas.

MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/1986 (En miles)	RESPONSABLE
Creación de un Gabinete Técnico cuyas funciones se recogen en el punto 1.1.4 (septiembre-octubre 1985)	100.000	Idem.
Coordinación Interautonómica		
Conferencia Sectorial para la elaboración de criterios, establecimiento de prioridades y evaluación del Plan Nacional (1985-1986)	—	Idem.
Comisión Técnica Interautonómica integrada por técnicos designados por las Comunidades Autónomas que asumirán las acciones que le sean encomendadas por la Conferencia Sectorial y que aparecen en su primera fase reseñadas en el Anexo 1.1.4	—	Idem.

ANEXO 1.1.1. PROGRAMA SELECTIVO DE REVISION DE MEDICAMENTOS Y SU REPERCUSION EN EL CONSUMO TERAPEUTICO DE PSICOTROPOS (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO)

Fase 1:

— Grupo de medicamentos afectados: Anfetamínicos en asociaciones como antiobesidad.
— Principios activos afectados: 12 (Etilanfetamina, Dexanfetamina, Fentermina, Clorofenoxiacetato de Anfetamina, Metanfetamina, Fenmetracina, Clorfentermina, Anfepramona o Dietilpropina, Fenfluamina, Benzfetamina y Mazidol, todos ellos incluidos en las listas anexas al Convenio de Psicotropos de 1971).
— Medida adoptada: Anulación de la inscripción en el Registro de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Fase 3:

— Grupo de medicamentos afectados: Especialidades farmacéuticas en cuya composición figuran psicofármacos en asociación; especialidades en cuya composición figuran anfetaminas.
— Principios activos afectados: Barbitúricos asociados a analgésicos; barbitúricos asociados a medicamentos con actividad sobre el aparato respiratorio, sobre el aparato digestivo, sobre el metabolismo; benzodiacepinas asociadas; asociaciones de antidrepresivos con medicamentos hipnosedántes; anfetaminas con indicaciones distintas a narcolepsia y a hipercinesia infantil.
— Medidas adoptadas: Anular la inscripción en el Registro Farmacéutico de los psicofármacos en asociaciones no justificadas y de los asociados a medicamentos destinados a la terapia de los aparatos digestivo y respiratorio; adecuar la composición de las especialidades farmacéuticos del resto de los grupos eliminando el psicofármaco.
— Especialidades afectadas: 138.
— Especialidades adecuadas: 7.

ANEXO 1.1.2. CAMAS DE HOSPITALIZACION-INSALUD (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO)

Criterios Generales (Reforma Psiquiátrica Atención Hospitalaria):

— Una cama por cada 200.000 habitantes.
— Un hospital por cada Comunidad Autónoma (primera fase).
— Preferencia de los hospitales que ya tengan atención psiquiátrica.
— Desarrollarán las siguientes funciones: Atención de urgencias, camas para desintoxicación a disposición de enfermos remitidos por Centros de atención ambulatoria.
— Consulta externa.
— Analítica precisa.

Distribución por Comunidades Autónomas:

Comunidad Autónoma	Población	Camas 200.000 habitantes
Aragón	1.213.099	6
Asturias	1.127.007	6
Baleares	685.088	3
Canarias	1.444.626	7
Cantabria	510.816	3
Castilla-León	2.577.105	14
Castilla-La Mancha	1.628.005	8
Extremadura	1.050.119	5
Galicia	2.753.836	13
Madrid	4.726.986	23
Murcia	957.903	5
Navarra	507.367	3
País Valenciano	3.646.765	18
País Vasco	2.134.967	11
La Rioja	253.295	1
Número total camas psiquiátricas		126

Relación de hospitales donde se crean camas psiquiátricas:

— Zaragoza (Hospital Miguel Servet: 6 camas).

— Asturias (Hospital Nuestra Señora de Covadonga: 6 camas).

— Baleares (Hospital Virgen del Lluch: 3 camas).

— Canarias (Hospital Nuestra Señora del Pino de Las Palmas: 4 camas, y Hospital Candelaria de Tenerife: 3 camas).

— Valladolid (Hospital Río Ortega: 14 camas).

— Castilla-La Mancha (Hospital Virgen de la Salud de Toledo: 8 camas).

Badajoz (Hospital de Badajoz: 5 camas).

La Coruña (Hospital Juan Canalejo: 13 camas).

— Madrid (Hospital La Paz: 10 camas; Primero de Octubre: 7 camas; Ramón y Cajal: 6 camas).

— Murcia (Hospital Virgen de la Arrixaca: 5 camas).

— Navarra (Hospital Virgen del Camino: 3 camas).

— Valencia (Hospital La Fe: 12 camas; Hospital de Alicante: 6 camas).

— Vizcaya (Hospital de Cruces: 11 camas).

— La Riojas (Hospital Antonio Coello: una cama).

Costo aproximado de una cama: 5.000.000/año.

Costo aproximado de 126 camas: 630.000.000/año.

ANEXO 1.1.3. DESARROLLO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA Y REINSERCION SOCIAL (MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL)

Modelo de atención a toxicómanos por los Servicios Sociales

Servicio de información y orientación:

— Estos servicios o programas de información y orientación al toxicómano y sus familiares se desarrallorarán en el marco de los servicios sociales comunitarios.

— Los servicios sociales comunitarios o de primer nivel, gestionados por las Corporaciones Locales, realizan para toda la población las siguientes funciones: información, orientación y valoración; ayuda a domicilio; prevención y cooperación técnica.

— Las unidades de toxicómanos llevan a cabo estas funciones, específicamente con el colectivo de toxicómanos y sus familiar (información, valoración y orientacion hacia el tratamiento), con las Asociaciones de padres o de ex toxicómanos (cooperación) y con la Comunidad en general (prevención).

— Su ámbito de actuación se prevé en las Corporaciones Locales singular o mancomunadamente.

Servicio de asistencia y reinserción social

Régimen ambulatorio (atención especializada):

— Son unidades especializadas de tratamiento psicosocial y reiserción social.

— Constan de un eqipo multiprofesional formado por psicólogos, asistentes sociales y educadores de calle.

— Podría estar ubicado en centros de servicios sociales donde se atiendan otros colectivos marginales en el mismo régimen o bien en centros especificos únicamente para toxicómanos.

Con internamiento

Aparte de las funciones de asistencia y reinserción social, estos servicios tienen por objeto proporcionar a aquellos toxicómanos que por sus necesidades específicas lo precisen, alojamiento y manutención, y en general, servicios que faciliten la convivencia como instrumento de rehabilitación y preparación para la reinserción social.

ANEXO 1.1.4. CRITERIOS BASICOS DE COORDINACION INTERDEPARTAMENTAL E INTERAUTONOMICA

Propuesta de la Conferencia Sectorial y Comisión Técnica Interautonómica:

— Para desarrollar un Plan eficaz es imprescindible establecer un sistema preciso, claro y transparente de coordinación vertical y horizontal, entre las diversas Administraciones Públicas (Central Autónomica y Local).

— Por cada Comunidad Autónoma se establecerá un plan territorial, en el que se articularán las acciones a realizar en el ámbito de la comunidad por las distintas Administraciones o entidades públicas, estableciendo, asimismo, sistemas de cooperación con las entidades privadas sin fin de lucro que actúen con subvención del sector público.

— Por los Gobiernos Autonómicos se constituirá una Comisión de Coordinación, a través de la cual desarrollará la coordinación, seguimiento y evaluación del Plan Territorial.

— La Comisión de Coordinación estará integrada exclusivamente por representantes de las Administraciones Públicas, Comunidades Autónomas y Entes Locales con competencia directa en este tema. Por razones de eficacia se procurará que el número de miembros de la misma sea el adecuado a un funcionamiento ágil y operativo. Esta Comisión funcionará en el seno de la Consejería que por cada Gobierno Autónomo se designe como responsable de la referida coordinación, que será, a su vez, el interlocutor con el que se establezcan las relaciones y se articulen las acciones que el Plan Nacional prevé en el ámbito territorial de la Comunidad correspondiente.

— La Comisión de Coordinación tendrá también como funciones propias las de proponer al órgano de coordinación del Plan Nacional aquellos programas de actuación que por sus características requieren la adopción de medidas que escapan de sus competencias y posibilidades de actuación.

Asimismo, será el cauce a través del cual se emitirán los informes que sobre las materias propias del Plan Nacional de Drogas le sean sometidas a su consideración por los Departamentos competentes, tanto nacionales como autonómicos o locales.

— Por el Gobierno de la Nación se creará un Grupo de Trabajo Interministerial Integrado por los Ministros con competencia directa en el tema, correspondiendo la responsabilidad de su coordinación al Ministro que por el Gobierno se designe entre otros, que contará, para el adecuado desarrollo de estas funciones, con un Gabinete Técnico de Coordinación.

En tal sentido, se consideran, fundamentalmente, funciones propias de este Gabinete, entre otras, las siguientes:

— Seguimiento y evaluación de la ejecución del Plan Nacional y de los Programas que lo integren, así como de la situación del tráfico y consumo de drogas y elaboración de una memoria anual.

— Crear un servicio de información y documentación que sirva de referencia y colaboración a las Instituciones públicas y privadas.

— Instrumentar la coordinación y ejecutar los acuerdos del grupo Interministerial y de la conferencia sectorial (Subcomisiones Técnicas).

— Participar, de acuerdo con el Ministerio de Asuntos Exteriores, en la representación española, en los Organismos Internacionales, en los temas que competen.

Su estructura orgánica y funcional podría ser la siguiente:

— Director Técnico.

— Unidad de Evolución y Seguimiento del Plan Nacional que integrada por tres o cuatro técnicos asumirá las funciones de: Instrumentación de acuerdos de Grupo Interministerial y Conferencia; coordinación de órganos técnicos de coordinación del Plan Nacional y dirección de subcomisiones técnicas; Memoria anual, relaciones institucionales.

— Unidad de Información y Cooperación Técnica. Que integrada por tres o cuatro Técnicos asumiría los programas generales de Investigación, Formación y Publicaciones directamente y en colaboración con otros Departamentos de la Administración Central y Autonómica, Información general, elaboración de informes y dictámenes, Instrumentar el intercambio de información entre los distintos Departamentos y Comunidades Autónomas.

— Unidad de Documentación. Por sus características, complejidad y necesaria racionalidad y optimización de recursos, debería quedar integrada en la Unidad General de Docu-

mentación del Departamento en que se delegue la coordinación del Plan Nacional.

Propuesta del Grupo Técnico Interministerial:

— Creación de un Grupo de Trabajo específico con cierto nivel ejecutivo, en sustitución de la existente Comisión Interministerial para el Estudio de los problemas derivados del Consumo de Drogas.

Sus funciones se centrarían en las siguientes áreas:

— Coordinar y evaluar la ejecución del Plan Nacional y de los Programas que lo integren.
— Seguimiento y evaluación de los problemas derivados del consumo de drogas.
— Mantener un amplio servicio de información y documentación que sirva de referencia a las Instituciones relacionadas con esta temática.
— Informar y, en su caso, proponer programas de actuación a los diferentes Ministerios y al Gobierno.
— Coordinar las relaciones con las Comunidades Autónomas y Ayuntamientos.
— Elaborar una Memoria anual de actividades.
— Participar de acuerdo con el Ministerio de Asuntos Exteriores en la representación española, en los foros internacionales, en los temas que la competan.

En lo que a su composición se refiere, se recomienda que esta estructura de coordinación debe estar dotada del suficiente respaldo político y rango administrativo. La propuesta que sintetizará estas dos premisas será la de una Dirección General o Secretaría de Estado dependiente de la Presidencia del Gobierno y su composición aproximada sería: un responsable, diez miembros técnicos, diez miembros administrativos.

Este Gabinete estaría complementado por: una Comisión Plenaria de responsables de los diferentes Ministerios y Comisiones Técnicas temporales para la elaboración de actividades específicas compuestas por los sujetos responsables de cada programa de los diferentes Departamentos y expertos consultados para este fin.

ANEXO 1.1.5. SUBCOMISIONES TECNICAS PROPUESTAS POR LA CONFERENCIA SECTORIAL A INSTRUMENTAR POR LA COORDINACION TECNICA DEL PLAN NACIONAL

— Completar la relación de informes técnicos prioritarios (junio 1985).
— Normalización de indicadores de estudios epidemiológicos (octubre-diciembre 1985).
— Definición de las funciones a desarrollar por las áreas de salud y servicios sociales de los sistemas de coordinación correspondientes (septiembre-octubre 1985).
— Coordinación Comunidades Autónomas-Entidades Locales (octubre-diciembre 1985).
— Servicios de asistencia y rehabilitación de Toxicómanos.
— Mapa de recursos asistenciales (octubre-diciembre 1985).
— Normativa básica o protocolo para la creación y/o financiación de Servicios (octubre 1985).
— Informe valoración y propuesta sobre las Comunidades Terapéuticas en España (abril 1986).
— Elaboración indicadores de seguimiento y evaluación de programas (1985-86).
— Investigación, definición y valoración de fórmulas de reinserción social normalizadoras. Propuestas alternativas (1.ª fase septiembre-diciembre 1985-2.ª fase 1986).
— Coordinación entre policía del Estado, Autonómica y Local para acciones preventivas y de disuasión (1985).

En lo que a este punto se refiere, se incorpora el documento elaborado por el Ministerio del Interior y la Federación Española de Municipios.

— Menores de Reforma Propuestas Alternativas (octubre-diciembre 1985).
— Toxicómanos en régimen penitenciario (enero-marzo 1986).
— Revisión, evaluación y propuesta relativa al material didáctico) existentes (enero-abril 1986).

MINISTERIO DEL INTERIOR

COMISION TECNICA DE INTERIOR DEL PLAN NACIONAL ANTI-DROGA

I. FILOSOFIA DEL PAPEL DE LAS AREAS DE SEGURIDAD EN EL PLAN NACIONAL ANTIDROGA

Las Administraciones Policiales del Estado, coordinadas por el Ministerio del Interior, cubrirían un papel centrado, fundamentalmente, en operaciones de prevención-disuasión del narcotráfico (aparte de la responsabilidad de represión del tráfico de drogas, señalada por la Ley y que compete a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y muy especialmente a la Brigada de Estupefacientes) en articulación con todo el programa sanitario cultural y social del Plan.

Consideramos que los operadores de índole sanitaria, cultural y social que intervienen en el presente programa constituyen elementos fundamentales para una política nacional de actuación sobre las drogodependencias. Sin embargo, pensamos también que este programa quedaría de alguna manera incompleto si no se articulan sobre el mismo operadores policiales que actúen, fundamentalmente, sobre el pequeño narcotráfico, de manera fundamentalmente disuasoria y preventiva e incidiendo, por tanto, en el amplio entramado de distribución del mercado de la droga.

Por otra parte, pensamos también de cualquier operación policial de estas características debe de ser coordinada también con las operaciones de tipo social, sanitario, cultural, de promoción de empleo, etc. En definitiva, lo que intentamos es completar el programa de actuación desde el área de nuestras competencias, pero centrándonos exclusivamente en tareas de prevención y disuasión de lo que puede ser el pequeño narcotráfico urbano en la medida en que la acción de represión del narcotráfico constituye una tarea continua de la seguridad del Estado independiente del actual programa antidroga (aunque, sin duda, este Plan enriquecerá la coordinación entre todas las Administraciones que se ocupan del tema).

Teniendo en cuenta que en la actuación del Plan dirigida al pequeño tráfico juegan un papel indispensable y esencial las Policías Locales tanto por la información directa que tienen como por su relación de cercanía a los colectivos de ciudadanos donde se va a actuar. Es indispensable plantearse como un elemento fundamental del mismo la colaboración y coordinación entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y estas Policías Locales, para superar solapamientos funcionales, lagunas en la formación y eficacia y, por tanto, para conseguir una mayor productividad en el control y en la prevención del narcotráfico a nivel primario.

II. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE INTERIOR

1. Formación

Para el desarrollo del Plan de Formación de Agentes por parte del Ministerio del Interior y la Federación Española de Municipios y Provincias se llega al acuerdo de firmar un Convenio entre ambas Instituciones para la elaboración del citado Plan. Se organizarán, conjuntamente, en los principales núcleos de población cursillos que dirigidos por miembros de la Brigada de Estupefacientes formarían una serie de Agentes y Técnicos de las Policías Locales.

Para una correcta actuación de las patrullas, es necesaria una información mínima a sus componentes, para lo que será preciso:

1.1. Elaborar un programa elemental a recibir por todos los policías, de acuerdo con los objetivos a cumplir.

1.2. La información a impartir será eminentemente práctica, enfocada a la identificación de los productos, operativa en la vía pública, normas legales, etc., así como objetivo de la campaña.

1.3. Elaborar un manual elemental (o aprovechar lo existente).

1.4. Formar equipos a nivel regional para impartir esas enseñanzas, y conseguir una uniformidad en la información impartida.

2. Cooperación y coordinación

Sobre la base de coordinación y la centralización de información por parte de la Brigada de Estupefacientes para un estricto control del tráfico de drogas se hace necesaria una coordinación de las diferentes Policías Locales y Policías del Estado que sería tanto la fuente receptora de información como la de actuación en el hecho concreto de la prevención en la disuasión y en la represión del tráfico. Esta actividad de presencia, de control de puntos de venta del pequeño comercio y de recogida de información determinaría una estrecha colaboración de los Cuerpos uniformados en su trabajo policial de presencia en la calle.

Para garantizar una buena coordinación de todos los medios policiales se propone la creación de Juntas Locales de Seguridad Antidroga que presididas por los Alcaldes de la localidad estarían constituidas por técnicos tanto de la Policía del Estado como de la Policía Local y, en su caso autonómica si la hubiese, así como la posibilidad de que se incorporaran representantes de Asociaciones de Vecinos, Comerciantes y Profesionales. Esta Junta de Seguridad Antidroga celebraría reuniones periódicas, teniendo una dinámica de funcionamiento propia en función de sus necesidades.

Los Ayuntamientos especializarían a un número de Agentes en el tratamiento de la problemática antidroga que teniendo en cuenta la función polivalente que en todo momento desarrolla la Policía Municipal permitiría que un número determinado de sus miembros siempre en función del componente global de la plantilla tuvieran una mayor especialización y fueran los encargados de la actuación y la coordinación dentro de su campo para el desarrollo de este Plan.

3. Atención logística

Es necesario prever dentro del Plan Nacional Antidroga las dotaciones de medios que es preciso poner en marcha para un mejor desarrollo de dicho Plan, fundamentalmente para la adaptación de Dependencias Policiales, adaptación de calabozos municipales (acolchonamiento) y de otra serie de medios técnicos y asistenciales para aquellas ocasiones de intervención inmediata por parte de la Policía, tanto estatal como local, así como del posible tratamiento de determinados detenidos hasta su presentación al Juez.

Por otra parte, tanto las patrullas como los propios Agentes para la realización de sus servicios necesitan de toda una serie de medios que garantizaran el eficaz cumplimiento de su función en un proyecto de intervención de un programa tan específico que requiere de medios muy especializados. En definitiva, garantizar respuestas válidas al tratamiento y manejo de situaciones policiales relacionadas con los ciudadanos cuya conducta y situación personal se encuentra condicionada psíquica, física y socialmente por la acción de las drogas.

Por parte de la Subcomisión de Interior se irían evaluando estos recursos, que habría de poner a disposición tanto de los Agentes como de las Dependencias Policiales y Calabozos, que necesariamente deberá requerir una importante aportación económica.

III. PLAN DE TRABAJO

Se establecerán claramente los objetivos perseguidos, tendentes a un único fin: control del pequeño tráfico y consumo en lugares públicos, para contrarrestar el sentimiento de impunidad con que actúan ciertos grupos y, al mismo tiempo, coadyuvar a la mejora de un aspecto importante de la seguridad ciudadana.

Para la consecución de esos fines se habrá de proceder a:

a) Puesta en común de los medios humanos y materiales disponibles.

b) Conocimiento aproximado de la situación mediante:

— Datos de lo actuado hasta ese momento.
— Determinación de las zonas de la ciudad

donde es mayor la incidencia de las actividades a controlar (plazas, parques, etc.).

— Determinación del número de farmacias, turnos de guardia, etc., para una especial atención hacia las mismas, por parte de las patrullas, según se desprenda de los datos disponibles (incidencia total de atracos, zonas más afectadas, horas y días, etc.).

— Control de establecimientos públicos, en cuanto a la normativa de cierres, dispensación de alcohol a menores, irregularidades en su documentación, etc., cuando se sospeche que son centros de tráfico o consumo. Facilitar, si es necesario incluso con medidas de modificación de la legislación actual, el control municipal sobre establecimientos públicos donde se expenda alcohol, y que su actividad esté centrada en locales de juego o que de alguna manera pueda concentrar a menores o a una población fácilmente accesible para el tráfico de drogas, incrementando, incluso, las actuales sanciones administrativas en los casos en que se sospeche que son centros de tráfico o consumo.

— Identificación de los elementos conocidos a nivel local, por supuesto tráfico, para su difusión entre las patrullas.

c) Establecer un cauce único y permanente de comunicación entre las fuerzas actuantes, para la resolución de cualquier incidente que se produzca.

d) Mantener informados de las actuaciones y planes previstos a las Autoridades Judiciales.

e) Solicitar la colaboración ciudadana, mediante la difusión de la campaña en marcha, facilitando teléfonos directos donde se reciban las denuncias, con carácter anónimo.

f) Solicitar la colaboración de los medios de comunicación.

V. SUBCOMISION TECNICA DE INTERIOR: FUNCIONES Y DINAMICA

Dependiente de la Comisión Nacional del Plan Antidroga en donde estarían presentes, además de los Ministerios que componen la Comisión Interministerial, las Comunidades Autonómicas y las Corporaciones Locales representadas por la Federación Española de Municipios y Provincias, se crearía una Subcomisión Técnica de Interior, que sería la encargada de poner en práctica el Plan establecido anteriormente y mantener la coordinación entre los diferentes niveles de Administración afectados por el Plan y de vigilar el desarrollo del mismo y proponer todas aquellas medidas que estime oportunas en cada caso para un fiel desarrollo de los objetivos propuestos.

Esta Subcomisión estaría integrada por representantes del Ministerio del Interior y de la Federación Española de Municipios y Provincias y tendría dos niveles. Un primer nivel de carácter político en donde estarían representados responsables políticos del Ministerio del Interior y Alcaldes o Concejales y un segundo nivel técnico, que contaría con la presencia de técnicos de la Seguridad del Estado (Brigada de Estupefacientes) y de los técnicos policiales de las Policías Locales encargados del desarrollo del Plan.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986

1.2. ADMINISTRACION AUTONOMICA

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

JUNTA DE ANDALUCIA

CRITERIOS BASICOS

— Los toxicómanos constituyen un problema social y su responsabilidad recae en el área de Bienestar Social.
— Constituye su objetivo prioritario la atención primaria en Centros de Salud de carácter generalista.
— La coordinación básica a todos los niveles debe facilitar en el ámbito provincial la participación de las Administraciones Públicas e Instituciones Sociales.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)		RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Grupo de Trabajo de educación para la salud en centros docentes no universitarios (marzo-septiembre 1985)	2.000	—	Consejería de Educación y Ciencia, Salud y Consumo.
	Desarrollo del programa (octubre-diciembre 1985)	—	—	Consejería de Educación y Ciencia, Salud y Consumo.
	Utilización de centros docentes para actividades culturales y deportivas (horarios extraescolares)	—	—	Consejería de Educación y Ciencia.
	Concurso de ayudas a equipos de educación para la salud (junio 1985)	5.000	2.000	Consejería de Salud y Consumo.
	Divulgación a través de la Revista «Salud» (1985-1986)	—	—	Consejería de Salud y Consumo.
	Divulgación a través del «Boletín» para educadores (1985-1986)	—	—	Consejería de Educación y Ciencia.

PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Material divulgativo para educadores, jóvenes y niños (septiembre-noviembre 1985)	—	—	Consejería de Educación y Ciencia y Salud.
	Formación de monitores de clubs juveniles, centros culturales, etc., y promoción del asociacionismo juvenil y de actividades diversas	—	—	Consejería de Cultura.
	Plan Especial de trabajo en las cárceles	—	—	Consejería de Gobernación.
	Formación de Educadores (septiembre-diciembre 1985)	—	—	Consejería de Educación y Ciencia y Salud y Consumo.
	Promoción del Asociacionismo Juvenil (1985-86)	—	—	Consejería de Cultura.
	Promoción de actividades juveniles y culturales diversas	—	—	Idem.
	Elaboración de un plan especial de trabajo sobre las drogas en las cárceles	—	—	Consejería de Gobernación.
	Colaboración con el Ministerio del Interior y/o la Delegación del Gobierno en Andalucía en la represión del tráfico ilegal	—	—	Idem.
	Plan Alternativo de menores. LEAC	—	—	Consejería de Gobernación.
ASISTENCIA	Participación en los Centros Provinciales de drogodependencias	—	—	Idem.
	Plan de formación en drogodependencias para el personal sanitario de los Centros de Salud de atención primaria	—	—	Idem.
	Integración de la atención en drogodependencias en los Centros de Salud	—	—	Idem.
	Creación de dos unidades hospitalarias de desintoxicación	—	—	Idem.
	Subvenciones en Centros privados sin fin de lucro y evaluarlos	—	—	Idem.
COORDINACION	Coordinador Plan Nacional (mayo 1985)	—	—	Consejería de Gobernación.
	Comisión Delegada de Bienestar Social que aprueba el Plan Interconsejerías	—	—	Consejería de Bienestar.
	Nombramiento de un Comisionado para la lucha contra la Droga (1985)	—	—	Consejería de Gobernación.
	Creación de los Patronatos Provinciales (Decreto 73/1985, de 3 de abril): 4 en 1985 y 4 en 1986	—	—	Consejería de Gobernación.
	Coordinación con el Ministerio del Interior y Delegación del Gobierno en Andalucía para la represión del tráfico ilegal	—	—	Idem.
	Creación de un Centro de Datos unificados para toda Andalucía	—	—	Idem.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

DIPUTACION GENERAL DE ARAGON

CRITERIOS BASICOS

— Coordinación de cara a la elaboración de un plan global.
— Intensificar la acción preventiva procurando la disminución del consumo de todo tipo de drogas. Esta acción se desarrollará principalmente a través de cursos de formación a profesionales.
— Fomentar la creación de recursos para la rehabilitación y reinserción social.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (en miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Folletos y vídeos (1985)	—	Diputación General y Ayuntamientos.
	Formación de trabajadores sociales y sanitarios, educadores, animadores socioculturales, asociaciones, etc. (1985-1986)	—	Idem.
	Estudio epidemiológico	3.600	Diputación General.

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			
ASISTENCIA	Creación de un centro de asistencia (1985) ...	13.000	Entidades Locales.
	Creación de 2 Comunidades Terapéuticas (1985/86)	70.000	Diputación General y Provincial.
	Recursos para rehabilitación y reinserción social (1985/86)	—	Diputación Provincial y General.
COORDINACION	Coordinador Plan Nacional (mayo 1985)	—	Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.
	Convenio Diputación General, Diputación Provincial y Ayuntamiento de Zaragoza	—	Diputación General.
	Incorporación al Convenio de Huesca y Teruel (1985-1986)	—	Diputación General.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

PRINCIPADO DE ASTURIAS

CRITERIOS BASICOS

— Coordinación interterritorial.
— Desarrollo de un modelo integrado que opera en los ámbitos preventivo, asistencial y de reinserción social a través de las redes de servicios sanitarios y sociales existentes.
— Potenciar y desarrollar la acción preventiva.
— Promoción del movimiento asociativo entre familiares de toxicómanos.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Cooperación técnica en los Entes Locales y material didáctico (1985-1986)	11.000	Consejería de Trabajo y Seguridad Social.
	Seminarios de formación de Agentes Sociales	—	Idem.

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86	RESPONSABLE
		(En miles)	
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			
ASISTENCIA	Programas de deshabituación y desintoxicación en régimen hospitalario y ambulatorio (1985-86)	—	Comunidad Autónoma.
	Dispositivos diversificados para la reinserción (1985-86)	11.000	Subvenciones.
COORDINACION	Coordinador Plan Nacional (mayo 1985)	—	Consejería Sanidad.
	Comisión Interterritorial (1985)	—	Gobierno Civil.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES

CRITERIOS BASICOS

— Coordinación Interinstitucional (Administración Central, Autonómica y Local).
— Colaboración con las entidades privadas sin fin de lucro.
— Las acciones prioritariamente se centrarán en la problemática de los heroinómanos.
— Potenciación de programas de formación e información.
— Concesión de subvenciones a programas o servicios siempre que se cumplan unos requisitos mínimos y se sometan a los criterios de seguimiento y control técnico de la Comunidad Autónoma.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)		RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Actualización estudio epidemiológico (1985) .	—	—	Comunidad Autónoma.
	Mapa-inventario de recursos (1985)	—	—	Comunidad Autónoma.
	Cursos y conferencias a educadores, familias y jóvenes (EGB, BUP, F.P.) (1985)	760	—	Comunidad Autónoma, Consells Insulars y Ayuntamientos.
	Material didáctico de EGB, BUP y FP (1985) .	4.300	—	Consell Insular de Mallorca.
	Campaña general de prevención (1985).....	6.200	—	Comunidad Autónoma.

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)		RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO				
ASISTENCIA	Centro Coordinador de Prevención, tratamiento y reinserción y Centro de Acogida en Mallorca (1985)	16.000	—	Comunidad Autónoma.
	2 Centros de Acogida en Menorca e Ibiza (1986)	—	20.000	Comunidad Autónoma y Consells Insulars.
	3 Comunidades Terapéuticas rurales:			
	(1985) 1 en Mallorca	40.000	—	Comunidad Autónoma.
	(1986) 1 en Menorca	—	40.000	Comunidad Autónoma y Consell.
	(1986) 1 en Ibiza	—	40.000	Comunidad Autónoma y Consell.
	25 Becas de tratamiento (1985)	9.000	—	Comunidad Autónoma.
	Subvenciones para Asociaciones	—	—	Ayuntamiento de Palma.
	Seguimiento y control de tratamiento con Metadona (1985-86)	—	—	
	Acreditación de Comunidades Terapéuticas	—	—	
	2 Pisos de Apoyo en Palma e Ibiza (1986)	—	20.000	Comunidad Autónoma.
COORDINACION	Coordinador Plan Nacional (1985)	—	—	Consejería de Sanidad y Seguridad Social.
	Comisión Político Administrativa de Coordinación Interinstitucional (1985)	—	—	Comunidad Autónoma.
	Comisión de expertos para seguimiento del Plan (1985)	—	—	Comunidad Autónoma.
	Convenio entre Comunidad Autónoma, Consells y Ayuntamiento (1985)	—	—	Comunidad Autónoma.
	Coordinación con el INSALUD, Justicia, Interior y Educación (1985)	—	—	Comunidad Autónoma y Departamento correspondiente.
	Convenio con el Obispado de Mallorca (1985)	12.000	—	Comunidad Autónoma y Obispado.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

CRITERIOS BASICOS

— Coordinación y cooperación en un marco abierto a nuevas técnicas y a un diseño adaptado de prioridades según la realidad.
— Se inserta en el marco general de promoción de la salud y del bienestar social, siguiendo las recomendaciones de las Organizaciones Internacionales y del propio Plan Nacional.
— Facilitar la participación ciudadana y la cooperación interprofesional.
— Descentralización de la actuación y equilibrio de recursos entre las islas.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Proyecto piloto de las Remudas (1985-1986)	3.500	Cabildo Insular de Gran Canarias.
	Proyecto piloto de La Laguna (1985-86)	3.500	Consejería de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social.
	Programa preventivo escolar (EGB, BUP, COU, FP) y población juvenil en paro (1985-86)	—	Consejería de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, Educación y Cultura.
	Programa de formación para educadores, sanitarios, funcionarios judiciales, policías, animadores sociales... (1985-86)	—	Consejería de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social.
	Actualización estudio epidemiológico (1985-86)	—	Idem.
	Educadores de calle (1985-86)	—	Idem.

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86	RESPONSABLE
		(En miles)	
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			
ASISTENCIA	Normalización e integración de la atención primaria en la red sanitaria general (unidades básica de salud) 1985-86	—	Consejería de Trabajo y Seguridad Social e INSALUD.
	Desarrollo del servicio de Familias de Acogida (1985-86)	—	Consejería de Trabajo y Seguridad Social, Cabildos y Ayuntamiento.
	Promoción de programas de desintoxicación domiciliaria (1985-86)		
	Cooperativas de trabajo asociada (1985-86) ..	—	Consejería de Trabajo y Seguridad Social e INEM.
	Comunidades Terapéuticas en Las Palmas y Tenerife (1985)	46.000 (inversión)	
COORDINACION	Coordinador Plan Naccional (mayo 1985)	—	Consejería de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social.
	Comisión Interdepartamental (octubre-diciembre 1985)	—	Comunidad Autónoma.
	Consejos de Centros	—	Consejería de Trabajo y Seguridad Social.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

DIPUTACION REGIONAL DE CANTABRIA

CRITERIOS BASICOS

— Coordinación interinstitucional.
— Estructura asistencial básica, integrada en el Servicio de Salud Mental.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)		RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Tres cursos para profesionales, APAS y medios de comunicación (1985-86)	1.000	2.000	Diputación Regional.

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86		RESPONSABLE
		(En miles)		
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO				
ASISTENCIA	Tres servicios de información y acogida (primera fase) para montar posteriormente los correspondientes dispensarios en Santander, Laredo y Torrelavega (1986)	—	30.000	Diputación Regional.
	Becas de protección social (1985-86)	2.000	5.000	Diputación Regional.
COORDINACION	Coordinador Plan Nacional (mayo 1985)	—	—	Consejería de Sanidad, Trabajo y Seguridad Social.
	Comisión Interinstitucional de coordinación (octubre 1984)	--	—	Diputación Regional.
	Equipo Técnico de coordinación (junio 1985)	3.000	6.000	Idem.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

JUNTA DE CASTILLA Y LEON

CRITERIOS BASICOS

— Coordinación Interterritorial.
— Red Integral para la prevención, asistencia y reinserción, en la que se englobe los servicios sanitarios y sociales, dentro de un modelo de actuación diversificado y abierto a la experimentación.
— La asistencia se impartirá con carácter estrictamente voluntario.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Plan de prevención primaria y secundaria (1985)	—	Comunidad Autónoma.
	Plan de formación y reciclaje de personal en diversos niveles (1985)	15.000	Idem.
	Investigación Epidemiológica (factores causales, asistencia, reinserción social)	—	Idem.

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86	RESPONSABLE
		(En miles)	
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			
ASISTENCIA	Creación de cinco dispositivos de coordinación del programa, cubriendo en una primera fase funciones de recepción, valoración y orientación terapéutica en los servicios de salud mental y asistencia psiquiátrica de Valladolid, Salamanca, Burgos, León y Palencia (1985)	—	Comunidad Autónoma.
	Aprovechamiento de recursos intermedios (Hospitales de Día, talleres, INSERSO...) (1985)	—	—
	Subvenciones Instituciones Públicas y privadas (1985)	20.000	Comunidad Autónoma.
COORDINACION	Coordinador Plan Nacional (mayo 1985)	—	Consejería de Bienestar Social.
	Comité Regional de Expertos (marzo 1985) ..	—	—
	Comisión Regional Interdepartamental de Bienestar Social (1986-Ley de Drogodependencias)	—	Consejería de Bienestar Social.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA

CRITERIOS BASICOS

— Desarrollo de una política de coordinación con las áreas de Salud Mental, Ayuntamientos, Diputaciones e INSALUD.
— Intervención en la prevención y asistencia desde los procesos educativos y las áreas de salud.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86	RESPONSABLE
		(En miles)	
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Vigilancia Epidemiológica (iniciar en enero 1986)	—	CC. AA.
	Contratación personal Unidades Infanto-Juveniles. Salud Mental (mayo-junio 1985)	6.900	Idem.
	Ciclo de charlas profesionales y APAS (13 ciclos) (octubre-diciembre 1985)	975	Idem.
	Edición Guía del Educador sobre educación de la salud para adolescentes y jóvenes	5.400	Idem.
	Diagnóstico de necesidades sociales en Castilla-La Mancha efectuado por EDIS (Equipo de Investigación Sociológica). Ya está elaborado el avance de resultados, donde se incluyen varios items sobre drogodependencias. Están elaborándose los resultados definitivos.	6.800	Idem.
	Otras actividades de prevención	1.725	Idem.

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86	RESPONSABLE
		(En miles)	
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			
ASISTENCIA	Creación de una Comunidad Terapéutica rural en Toledo (enero 1986)	13.500	Ayuntamiento Toledo y Comunidad Autónoma.
	Creación de Servicios de rehabilitación en Ciudad Real	22.400	Comunidad Autónoma.
	Financiación de Asociaciones privadas sin ánimo de lucro	11.000	Idem.
	Ayudas individuales	1.000	Idem.
COORDINACION	Contratación experto para la Dirección General de Salud Pública (mayo-junio 85)	2.000	Comunidad Autónoma.
	Constitución Grupo de Investigación y Documentación dentro de la Comisión Regional para el estudio de la Salud Mental (junio 1985)	150	Idem.
	Firma del Proyecto de Coordinación con todas las Instituciones con responsabilidad en Salud Mental (junio 1985)	—	Comunidad Autónoma, Diputaciones, Ayuntamientos, INSALUD, AISNA.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

GENERALIDAD DE CATALUÑA

CRITERIOS BASICOS

— Configuración de un Plan General a partir de la «Ley de Prevención y Asistencia de sustancias que generan dependencia».
— Integración de las acciones correspondientes a los Servicios Sanitarios y Sociales asumiendo éstos la profilaxis, detección de casos y tratamiento socio-psicológico y de reinserción social y los primeros la atención especializada a través de equipos multidisciplinarios, dentro de la red general.
— Atención preventiva específica niños y jóvenes, para promover hábitos de salud saludable y para la protección de grupos sociales vulnerables.
— Desarrollo de mecanismos que faciliten la participación de toda la población.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Encuesta epidemiológica	7.000	Generalidad.
	Programas preventivos (Campaña de Educación sanitaria en las escuelas y en población general)	30.000	Generalidad.
	Programas de formación de personal asistencial	7.000	Generalidad, Administración Local y otros .....

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			
ASISTENCIA	Subvención a programa DROSS-Asistencia en Servicios Comunitarios Sociales	25.000	Generalidad.
	Subvenciones otros Ayuntamientos y Diputaciones	23.000	Generalidad.
	Subvenciones a centros sin ánimo de lucro...	31.000	Generalidad.
	Subvención para el desarrollo de Unidades de Hospitales red de utilización pública y Centros Asistenciales Comunitarios	50.000	Generalidad.
COORDINACION	Coordinador Plan Nacional (mayo 1985)	—	Departamento de Sanidad y Seguridad Social.
	Oficina Técnica de Coordinación (1985)	—	Comunidad Autónoma.

MEDIDAS PRIOTITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

JUNTA DE EXTREMADURA

CRITERIOS BASICOS

— Coordinación Interinstitucional.
— Promoción y desarrollo de acciones de formación e información.
— Desarrollo de un modelo integrado de prevención, asistencia y reinserción a través de los servicios existentes o aquellos que se adecuen a esta finalidad.
— Fomento de asociaciones entre familiares de toxicómanos.
— Establecer sistemas de colaboración con las Entidades Locales.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Cursos de Educación para la Salud de profesores de EGB, BUP y FP (9 cursos) (1986) ..	4.000	Comunidad Autónoma.
	Estudio epidemiológico de uso de sustancias susceptibles de provocar dependencia (1986)	3.000	Idem.
	Información de las Asociaciones de Padres de Alumnos (APAS), Padres de Drogadependientes y población general (1986)	—	Idem.
	Determinación analítica contra Hepatitis B en esta población de riesgo (1985)	—	Comunidad Autónoma e INSALUD.
	Cursos para médicos generales y médicos familiares (1986)	7.000	Comunidad Autónoma.

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			
ASISTENCIA	Puesta en marcha en un centro de atención ambulatoria en Badajoz, que funcionaría a través del Centro de Diagnóstico y Orientación (AISN) (1986)	—	
	Dos comunidades terapéuticas, una en Cáceres y otra en Badajoz, en coordinación con las Diputaciones, Ayuntamientos, etc. (1986)	20.000	Comunidad Autónoma, Diputación y Ayuntamiento.
	Ayuda a drogadictos en programas de deshabituación (1985-86)	4.000	Comunidad Autónoma
COORDINACION	Coordinador Plan Nacional (mayo 1985)	—	Consejería de Sanidad y Consumo
	Coordinación con Ayuntamientos, Diputaciones, INSALUD y con profesionales sanitarios y no sanitarios (1986)	—	Comunidad Autónoma.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTÓNOMICA
(Datos Provisionales)

JUNTA DE GALICIA

CRITERIOS BASICOS

— Coordinación Interinstitucional.
— Planificación, seguimiento y evaluación de programas.
— Impulso a la prevención social, facilitando la investigación y asistencia técnica.
— Desarrollo de planes de personal especializado y de programas de reinserción social y laboral.
— Apoyo y colaboración con la iniciativa privada sin fin de lucro.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86	RESPONSABLE
		(En miles)	
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Estudio epidemiológico de salud mental y de consumo y tráfico de drogas (1985)	—	Comunidad Autónoma
	Plan piloto de prevención (1985)	—	Idem.
	Publicaciones (1985)	—	Idem.
	Formación de educadores, consultores, familias y población general (1985)	—	Idem.
	Centro de documentación e información (1985)	—	Idem.

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			
ASISTENCIA	Concierto con 11 asociaciones (1985)	—	Comunidad Autónoma y Asociaciones.
	Comunidades Terapéuticas rurales (1985)	—	Comunidad Autónoma y Asociaciones.
	Servicios Generales (1985)	—	Administraciones varias.
	50 Servicios Sociales de Base (1985)	—	Comunidad Autónoma y Ayuntamiento .....
	Centros de Salud (1985)	—	Idem.
	23 Centros Sociales (1985)	—	Comunidad Autónoma.
	Programa de Metadona (seguimiento y control)	—	Idem.
	Becas de tratamiento (1985)	—	Idem.
COORDINACION	Coordinador Plan Nacional (mayo 1985)	—	Consejería de Sanidad y Consumo.
	Comisión Gallega de prevención y lucha contra la drogodependencia (21-3-85)	—	Comunidad Autónoma.
	Ley de Servicios Sociales 1985	—	Idem.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTÓNOMICA
(Datos Provisionales)

COMUNIDAD DE MADRID

CRITERIOS BASICOS

— Coordinación interinstitucional.
— Red de atención general e integrada.
— Integración de servicios sanitarios y sociales.
— Potenciar la formación de personal y los programas de prevención de la marginación de zonas de alto riesgo.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Determinación estrategias (1985)	—	Comunidad Autónoma.
	Acciones dentro del Plan de Prevención de la Delincuencia (1985-86)	—	Comunidad Autónoma/Autonomía Madrid.
	Formación personal atención primaria (1985-1996)	6.975	Comunidad Autónoma.
	Estudio epidemiología-drogadicción (1985-86)	—	Idem.

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			
ASISTENCIA	2 unidades Dexintoxicación Hospitalaria (1985)	59.872	Comunidad Autónoma.
	2 Comunidades Terapéuticas Rurales (1985-86)	57.244	Idem.
	Refuerzos Equipos de Salud Mental y Servicios Sociales de Base (1985-86)	82.797	Idem.
	3 centros de día (1986)	37.899	Idem.
	4 talleres ocupacionales (1986)	47.490	Idem.
COORDINACION	Coordinador Plan Nacional (mayo 1985)	—	Consejería de Salud y Bienestar Social.
	Protocolo de constitución de la Comisión Regional y de la Comisión Técnica Interinstitucional (11 de abril de 1985)	—	Comunidad Autónoma, Entidades Locales, Administración Central e Instituciones Sociales.
	Estructura de coordinación, planificación, evaluación e investigación epidemiológica (1985)	30.000	Comunidad Autónoma.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

REGION DE MURCIA

CRITERIOS BASICOS

— Coordinación interinstitucional.
— Elaboración de un programa regional de lucha contra la drogodependencia.
— Potenciar las acciones de prevención e información general.
— Desarrollo de programas piloto de reinserción social.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Campaña sobre drogodependencia (44 cursos de educación para la salud para profesores de EGB, 4 cursos para profesores de BUP y FP, 2 cursos a médicos de familia y generales (1985)	33.250	Dirección Regional de Salud.
	Conferencias y mesas redondas	—	—
	Distribución de documentación (1985)	—	—

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			
ASISTENCIA	2 Centros de Atención integral en Cartagena y Murcia (1 junio 1985)	100.000	Dirección Regional Asistencia Sanitaria
	1 Comunidad Terapéutica (1 noviembre 1985)	15.000	Idem.
	Una unidad de desintoxicación (Cruz Roja) (1 junio 1985)	—	Idem.
	Colaboración con Ayuntamientos y Asociaciones para el equipamiento y mantenimiento de centros (1985)	25.000	—
COORDINACION	Coordinador Plan Nacional (mayo 1985)	—	Consejería de Sanidad, Consumo y Servicio Social.
	Comisión Regional de lucha contra la drogodependencia (13 mayo 1985)	—	Comunidad Autónoma.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

DIPUTACION FORAL DE NAVARRA

CRITERIOS BASICOS

— Coordinación interinstitucional.
— Integración en los programas generales de salud y servicios sociales.
— Atención especial a la prevención en sectores juveniles.
— Apoyo, mediante concierto, a instituciones privadas sin fin de lucro.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	Programas específicos de promoción de la salud en centros escolares (1985)	—	Diputación Foral en colaboración con el Ayuntamiento de Pamplona.
	Programas para comunidades (barrios, pueblos...) (1985)	—	Idém.
	Participación coordinada de la comunidad (1985)	—	Idem.
	Formación sistemática de profesores y padres (1985)	10.500	Idem.
	Programas especiales para médicos generales, de familia, ATS, psicólogos, trabajadores sociales... (1985)	—	Idem.
	Investigación epidemiológica (1985)	—	Idem.

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			
ASISTENCIA	Convenio con comunidades terapéuticas (1985)	21.000	Diputación Foral.
	Servicios de asistencia (1985). (Unidad de Alcoholismo y Toxicomanías del Instituto de Salud Pública en Pamplona y en Tudela.) ..	46.500	Diputación Foral.
COORDINACION	Coordinador Plan Nacional (mayo 1985)	—	Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA

CRITERIOS BASICOS

— Coordinación interinstitucional.
— Atención prioritaria a las acciones de prevención primaria.
— Apoyo, mediante concierto a instituciones privadas, sin fin de lucro.
— Programas experimentales de educadores de calle y de mantenimiento con Metadona.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO		(En miles)	

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)	RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			
ASISTENCIA			
COORDINACION	Coordinador Plan Nacional (mayo 1985)	—	Consejero de Trabajo y Bienestar Social.
	Comisión interdepartamental	—	Comunidad Autónoma.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

GENERALIDAD VALENCIANA

CRITERIOS BASICOS

— Coordinación interinstitucional.
— Promoción de acciones preventivas.
— Desarrollo de una red pública de asistencia, teniendo como objetivo último del tratamiento la «reinserción social normalizada y voluntaria».
— Estimular la participación de la comunidad.
— Apoyo a la iniciativa privada sin fin de lucro en el marco de unos criterios de valoración y control.

MEDIDAS PRIORITARIAS

AREA	MEDIDAS Y CALENDARIO	PRESUPUESTO 1985/86 (En miles)		RESPONSABLE
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO	50 cursos comarcales para educadores (1985)	2.000	—	Consejería de Sanidad y Educación.
	Cursos de formación de personal (1985)	—	—	Comunidad Autónoma.
	Concursos sobre actividades escolares (carteles, comics, redacciones...) (1985)	—	—	Idem.
	Material pedagógico y guía de recursos (1985)	—	—	Idem.
	Publicación de una revista (anual)	—	—	Diputación Provincial de Valencia.
	Estudios epidemiológicos sobre población escolar y población general	—	—	Comunidad Autónoma.
	Centros provinciales de información (1985-86)	9.000	18.000	Diputaciones.

Area	Medidas y calendario	Presupuesto 1985/1986 (en miles)		Responsable
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO				
ASISTENCIA	Red de servicios sociales de salud de atención primaria (1985)	24.000	—	Comunidad Autónoma y Ayuntamiento.
	Centros rurales en Alicante y Castellón (1985)	55.000	—	Comunidad Autónoma, Ayuntamiento y Diputación.
	Centros rurales en Valencia y Requena (1985)	—	—	Dirección General de Acción Social (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).
	Centros urbanos de rehabilitación y reinserción en áreas de alto riesgo (Alicante y Sagunto) (1985)	12.500	—	Comunidad Autónoma y Ayuntamiento.
	Unidades de desintoxicación en hospitales generales y psiquiátricos	—	—	Diputaciones.
	Convenios para la aplicación de recursos públicos	—	—	Idem.
	Evaluación de resultados de los programas de reinserción social, 61 equipos de servicios sociales de base (1985)	—	—	Idem.
COORDINACION	Coordinación Plan Nacional (mayo 1985)	—	—	Consejero de Sanidad, Seguridad Social y Trabajo.
	Remodelación del área de drogodependencia (comisión Entes Locales, Coordinación horizontal, Delegaciones Territoriales)	—	—	Comunidad Autónoma.

MEDIDAS PRIORITARIAS 1985-1986 - ADMINISTRACION AUTONOMICA
(Datos Provisionales)

COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

CRITERIOS BASICOS

— Enfoque y medidas interdepartamentales y coordinadas que permitan una acción global.
— Atención prioritaria a la problemática juvenil.
— Planificación de la asistencia, englobando todas las ofertas terapéuticas.
— Adopción de un sistema de información y registro de datos.
— Acreditación, control y evaluación de instituciones.
— Promover la sensibilización y movilización de toda la población.
— Actuación permanente en prevención.

MEDIDAS PRIORITARIAS

	Area	Medidas y calendario	Presupuesto 1985/1986	Responsable
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			(en miles)	

Area	Medidas y calendario	Presupuesto 1985/1986 (en miles)	Responsable
PREVENCION Y MEDIDAS DE APOYO			
ASISTENCIA			
COORDINACION			

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

ANEXO 2. COMPOSICION DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

2.1. Grupo de Trabajo Interministerial.
2.2. Conferencia Sectorial.
2.3. Grupo Técnico Interministerial.
2.4. Comisión Técnica Interautonómica.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

2.1. Composición Grupo de Trabajo Interministerial

Excelentímo señor don Ernest Lluch Martín.
Ministro de Sanidad y Consumo.

Excelentísimo señor don Fernando Ledesma Bartret.
Ministro de Justicia.

Excelentísimo señor don Joaquín Almunia Amann.
Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Excelentísimo señor don José Barrionuevo Peña.
Ministro del Interior.

2.2. Composición Conferencia Sectorial

Excelentísimo señor don Ernest Lluch Martín.
Ministro de Sanidad y Consumo.

Excelentísimo señor don Fernando Ledesma Bartret.
Ministro de Justicia.

Excelentísimo señor don Joaquín Almunia Amann.
Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Excelentísimo señor don José Barrionuevo Peña.
Ministro del Interior.

Excelentísimo señor don Enrique Linde Cirujano.
Consejero de Gobernación (Comunidad Autónoma de Andalucía).

Excelentísimo señor don Alfredo Arola Blanquet.
Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo (Comunidad Autónoma de Aragón).

Excelentísimo señor don Alberto Guanche Marrero.
Consejero de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social (Comunidad Autónoma de Canarias).

Excelentísimo señor don Félix Hinojal García.
Consejero de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social (Comunidad Autónoma de Cantabria).

Excelentísimo señor don Juan José de la Cámara Martínez.
Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo (Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha).

Excelentísimo señor don Ignacio Santos Rodríguez.
Consejero de Bienestar Social (Comunidad Autónoma de Castilla y León).

Excelentísimo señor don Josep Laporte i Salas.
Consejero de Sanidad y Seguridad Social (Generalidad de Cataluña).

Excelentísima señora doña María Gómez de Mendoza.
Consejera de Salud y Bienestar Social (Comunidad de Madrid).

Excelentísimo señor don Federico Tajadura Iso.
Consejero de Sanidad y Bienestar Social (Comunidad Foral de Navarra).

Excelentísimo señor don Miguel Millana Sansaturio.
Consejero de Sanidad, Seguridad Social y Trabajo (Comunidad Autónoma de Valencia).

Excelentísimo señor don Alfredo Gimeno Ortiz.
Consejero de Sanidad y Consumo (Comunidad Autónoma de Extremadura).

Excelentísimo señor don Francisco Javier Suárez-Vence Santiso.
Consejero de Sanidad y Consumo (Comunidad Autónoma de Galicia).

Excelentísimo señor don Gabriel Oliver Capo.
Consejero de Sanidad y Seguridad Social (Comunidad Autónoma de las Islas Baleares).

Excelentísimo señor don Pablo Rubio Medrano.
Consejero de Trabajo y Bienestar Social (Comunidad Autónoma de La Rioja).

Excelentísimo señor don Jon Azúa Mendía.
Consejero de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social (Comunidad Autónoma del País Vasco).

Excelentísimo señor don Juan Luis Rodríguez-Vigil Rubio.
Consejero de Sanidad (Comunidad Autónoma del Principado de Asturias).

Excelentísimo señor don José M. Morales Meseguer.
Consejero de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales (Comunidad Autónoma de la Región de Murcia).

2.3. Composición Grupo Técnico Interministerial

Ilustrísimo señor don Francisco Cánovas.
Subdirector General de la Juventud (Dirección General de la Juventud del Ministerio de Cultura).

Don Florentino Gómez-Mesa.
Jefe de la Brigada Central de Estupefacientes (Dirección General de la Policía. Ministerio del Interior).

Doña María Dolores Cid Campo.
Vocal Asesor del Gabinete de la Presidencia del Gobierno.

Ilustrísimo señor don Luis Ortega Alvarez.
Director del Departamento de Asuntos Institucionales del Gabinete de la Presidencia del Gobierno.

Ilustrísimo señor don Alberto Ruiz Secchi.
Director del Departamento de Asuntos Sociolaborales del Gabinete de la Presidencia del Gobierno.

Don Arturo Espiegelberg de Ortueta.
Dirección General de Asuntos Consulares (Ministerio de Asuntos Exteriores).

Ilustrísimo señor don José Jiménez Villarejo.
Fiscal Especial Antidroga.

Ilustrísimo señor don César Braña Pino.
Presidente del Instituto Nacional del Consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo).

Ilustrísima señora doña Patrocinio de las Heras.
Directora General de Acción Social (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).

Ilustrísimo señor don Fernando Pastor López.
Asesor Ejecutivo del Ministerio de Justicia.

Ilustrísimo señor don Roberto Rey.
Asesor Ejecutivo del Ministro de Educación y Ciencia.

Ilustrísimo señor don Juan José Casas Nombela.
Asesor Ejecutivo del Ministro de Justicia.

Ilustrísimo señor don Miguel Angel de la Cal.
Director General de Salud Pública (Ministerio de Sanidad y Consumo).

Don Manuel Ruiz Cezar.
Secretaría de Estado para las Relaciones con las Cortes y la Coordinación Legislativa de Presidencia del Gobierno.

Don Antonio Martín Serrano.
Consejero Técnico (Gabinete de la Presidencia del Gobierno).

Ilustrísima señora doña María Jesús Manovel Báez.
Coordinadora Técnica Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo).

2.4. Composición Comisión Técnica Interautonomica

COMUNIDADES AUTONOMAS

JUNTA DE ANDALUCIA

Don Ramón Mendoza Berjano.
Jefe de la Sección de Educación para la Salud de la Consejería de Salud y Consumo.

DIPUTACION GENERAL DE ARAGON

Don Rodolfo Verge Schulte-Eversum.
Técnico en Toxicomanías del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

Ilustrísima señora doña María Luz Acebedo Martín.
Directora General de Salud Pública.
Don José Enrique Hernández Curbelo.
Asesor Técnico.

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA

Don Baltasar Rodero Vicente.
Jefe del Servicio de Salud Mental.
Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

JUNTA DE COMUNIDADES CASTILLA-LA MANCHA

Don Tomás de Haro de la Cruz.
Responsable de la Sección de Salud Mental de la Dirección General de Salud Pública.

JUNTA DE CASTILLA Y LEON

Don Alfonso Prieto Rodríguez.
Jefe del Servicio de Salud Mental.

GENERALIDAD DE CATALUÑA

Don Francesc Freixa Sanfeliu.
Jefe de la Sección de Drogodepedencias de la Consejería de Sanidad y Seguridad Social.

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

Don Pedro Enrique Muñoz Rodríguez.
Cordinadoor de la Comisión Regional para las Drogas.
Consejería de Salud y Bienestar Social.

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

Don José R. Varo Prieto.
Jefe de Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías.
Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
Instituto de Salud Pública.

GENERALIDAD VALENCIANA

Don Rafael Herrero Lorenzo.
Jefe de la Sección de Drogodependencias.
Dirección General de Servicios Sociales.
Consejería de Sanidad, Trabajo y Seguridad Social.

JUNTA DE EXTREMADURA

Ilustrísimo señor don José Luis Santamaría García.
Director General de Asistencia Primaria y Programas Sanitarios.
Consejería de Sanidad y Consumo.

JUNTA DE GALICIA

Ilustrísmo señor don Vicente Domínguez Hernández.
Director General de Salud Pública.
Consejería de Sanidad y Consumo.
Ilustrísimo señor don José Luis Baña Monzo.
Director General de Bienestar Social.

COMUNIDAD AUTONOMA DE BALEARES

Don Antonio Martínez Sánchez.
Consejería de Sanidad y Seguridad Social.
Don Jaime Carbonell Rigo.
Asesor y Coordinador del Centro de Acogida y Prevención de Toxicómanos.
Consejería de Sanidad y Seguridad Social.

COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA

Don Francisco Sáez Pones.
Director Regional de Bienestar Social.
Consejería de Trabajo y Bienestar Social.

PRINCIPADO DE ASTURIAS

Don José García González.
Director de Reforma Asistencia Psiquiátrica.
Consejería de Sanidad.

COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA

Don Bartolomé Ruiz Periajo.
Coordinador Drogodependencias.
Consejería de Sanidad, Consumo y Seguridad Social.
Don Francisco Martínez Parlo.
Director Regional Asistencia Sanitaria.

AYUNTAMIENTOS

GRANADA

Don Antonio Millán Moya.
Teniente de Alcalde-Delegado del Area de Servicios Sociales.

HOSPITALET (Barcelona)

Doña Pilar Ferrán Hernández.
Teniente de Alcalde.

ZARAGOZA

Doña María Arrondo.
Concejal del Ayuntamiento de Zaragoza.

ADMINISTRACION CENTRAL

MINISTERIO DEL INTERIOR

Don Pedro Rodríguez Nicolás.
Comisario Sección Coordinación de la Brigada de Estupefacientes.

MINISTERIO DE JUSTICIA

Don Eduardo Bordón Piqueras.
Servicio Técnico.
Consejo Superior de Protección de Menores.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Doña Pilar Alvarez Arroyo.
Jefe del Servicio de Programas.
INSERSO, Dirección General de Acción Social.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Ilustrísimo señor don Miguel Angel de la Cal.
Director General de Salud Pública.
Ilustrísima señora doña María Jesús Manovel Báez.
Coordinadora Técnica Plan Nacional sobre Drogas.
Doña Rita Enriquez de Salamanca.
Sección de Salud Mental.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID
Cuesta de San Vicente, 28 y 36
Teléfono 247-23-00.-28008 Madrid
Depósito legal: M. 12.580 - 1961