

# Plan Regional sobre Drogas de Cantabria: gestión y evolución en estos 15 años

## *Regional Plan about drugs of Cantabria: process and evolution of the last fifteen years*

PASCUAL FERNÁNDEZ, C.

*Director General de Acción Social. Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria.*

**RESUMEN:** *Objetivos:* los objetivos son los siguientes: proporcionar un enfoque de la evolución del abordaje de las drogodependencias en Cantabria e introducir los nuevos enfoques de la intervención desde una perspectiva analítica crítica.

*Material y métodos:* para lograrlo se realiza una revisión histórica de los procesos sociales, y de intervención en los últimos 30 años, y un estudio de los principales aspectos metodológicos que se plantean en la intervención actual.

*Resultados:* de ello podemos observar como los cambios en la intervención son consecuencia de la propia evolución de la sociedad y su relación con las drogas en diferentes contextos sociopolíticos. De su análisis pueden entenderse las modificaciones e identificarse los procesos que adquieren un carácter más relevante.

*Conclusiones:* es necesario realizar un análisis del contexto, dónde debe inscribirse la prevención y atención a los problemas relacionados con las drogas, es decir, las condiciones sociales y políticas que determinan las líneas de actuación. Desde sus orígenes, se han desarrollado múltiples alternativas y estrategias que abarcan desde el paradigma de la abstinencia que condicionó los modelos de intervención iniciales, hasta las políticas actuales de intervención orientadas claramente hacia la reducción de daños relacionados con los usos de drogas,

atender en las desigualdades y mejorar la calidad de vida de las personas que tiene problemas con su consumo.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad Asistencial. Drogodependencia. Evaluation studies.

**ABSTRACT:** *Objective:* the objective is to give a focus of the evolution of approach of drugs addiction in Cantabria and show the new focus of the intervention from a criticism, analytic perspective.

*Material and method:* for reach it, can do a history review of the social intervention process into the last fifteen years and a study of the main methodology aspects wich were created into the present intervention.

*Results:* we can observate like the changes in the intervention are consequences of the own intervention of the society and its related to the drugs into different sociopolitics context. If we analyses it, we can know the modifications and the identification of the process which obtain a relevant character.

*Conclusions:* its necessary an analysis of the context where can inscribe the prevention and attention of the problems related to the drugs, so how politician social conditions which determine the lines of actuation. From its origins have developed many strategies and alternatives which include from the abstinence which determine the models of intervention to the present politicians of intervention point to the borm reduction related to the uses of drugs, for attending to the inequality and to make better the quality of life of the persons which have problems with their consumption.

**KEY WORDS:** Quality of healthcare. Substance-related disorder. Evaluation studies.

---

*Correspondencia:*

CÉSAR PASCUAL FERNÁNDEZ.  
Dirección General de Acción Social.  
C/ Hernán Cortés, 9 - 2ª planta.  
39003 Santander.  
e-mail: pascual\_c@gob.cantabria.es

## Introducción

Siempre es interesante participar en foros donde se aborda un fenómeno que a todos nos preocupa y se analizan realidades diversas, se estudian formas de enfocarlo y se debaten posibilidades diferentes de afrontarlo en sus distintas vertientes, en sus complejos y dinámicos aspectos, y en sus múltiples formas de presentación problemática.

La intervención en el ámbito de las drogodependencias no se diferencia de otros ámbitos sanitarios y sociales. Se precisa realizar un análisis del contexto donde debe inscribirse la prevención y atención a los problemas relacionados con las drogas, es decir, las condiciones sociales y políticas que determinan las líneas de actuación. Desde el paradigma de la abstinencia que condicionó los modelos de intervención hasta prácticamente finales de los 80 hasta la redefinición actual de las políticas de intervención (en el comienzo del siglo XXI) orientadas claramente hacia la reducción de los daños relacionados con los usos de drogas, a la atención de las desigualdades y a la mejora de la calidad de vida de las personas que tiene problemas con su consumo, se han producido múltiples alternativas y estrategias, eso sí, con diferentes resultados y de desigual eficacia y eficiencia.

En Cantabria no es posible diferenciar hechos de especial relevancia que no se correspondan con la realidad del resto del Estado. La evolución del fenómeno ha sido paralela, si bien es cierto que la aparición de sus consecuencias más negativas se produjo con un cierto y lógico retraso frente a lo ocurrido en las zonas más marginales y depauperadas de los grandes núcleos de población y de zonas industriales del país que padecieron en mayor medida la crisis, ni tampoco se produjo con la misma intensidad y virulencia cuantitativa.

La realidad es que nos encontramos ante un proceso de intervención en el ámbito de las drogodependencias que podemos caracterizar por tres aspectos fundamentales:

- Alto dinamismo. Es una enfermedad de poco más de un cuarto de siglo de historia.
- Fuerte impacto en el nivel y calidad de vida de las personas y de la comunidad.
- Tiene un punto de inflexión, un antes y un después de la eclosión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

## Material y métodos

Para definir la realidad actual en el abordaje de las drogodependencias en Cantabria, es obligado realizar

una revisión histórica, de los procesos sociales y de intervención en los últimos 30 años que nos permita obtener el referente evolutivo de los paradigmas, que sostiene la intervención, al tiempo que realizamos un estudio paralelo de los principales aspectos metodológicos que se plantean en cualquier modelo asistencial.

Es necesario, pues, analizar de entrada, el marco general en que se ha inscrito la intervención en drogodependencias para poder describir los cambios producidos y determinar cuales han sido y son los objetivos y los resultados de las políticas de intervención que, en el tiempo, han definido y definen la situación de la atención a los problemas relacionados con las drogas en nuestro medio. Y quizá lo primero sea recordar que dicho medio estuvo condicionado por la implosión de los consumos de drogas ilegales sobre una cultura asentada en la integración del alcohol, los psicofármacos y el tabaco.

En la Comunidad Autónoma de Cantabria podemos estructurar el proceso e intervención desde un punto de vista histórico en cuatro etapas:

### I Etapa: de mediados de los 70 a mediados de los 80

A finales de los años setenta y principios de los ochenta la sociedad cántabra y la española se encontraban a falta de datos reales sobre un fenómeno que causaba preocupación y además existía un evidente déficit de recursos que permitieran dar una respuesta organizada a los problemas. Por otro lado un hecho vino a agravar la situación: esta falta de información veraz y rigurosa acerca de la situación derivada de los usos indebidos de drogas era sustituida constantemente por enfoques interesados que, de forma sensacionalista y dramática, en nada contribuían a serenar la situación y facilitar un análisis racional del fenómeno y que, como no podía ser de otra forma, contribuyeron de forma notable a su enrarecimiento.

La atención al fenómeno de las drogas durante esta década se caracterizó fundamentalmente por:

- La existencia de un sustrato moral condicionante de la sociedad que se expresaba en una manifiesta y radical tendencia a la no aceptación de los usos de drogas.
- La existencia entre los usuarios de las nuevas drogas ilegales de personas conexas con movimientos culturales y filosofías de vida que de alguna manera justificaban dichos consumos, especialmente de sustancias depresoras en un marco definido por la búsqueda de nuevos horizontes personales y sociales.

De esta manera se generó en dicho período una incipiente demanda asistencial en Cantabria cuya asistencia estaba condicionada por la existencia de recursos tradicionales asistenciales, de gran prestigio, para la atención a los problemas relacionados con el abuso de alcohol. Sin embargo estos recursos de gran prestigio no asumieron las nuevas necesidades asistenciales que se planteaban por razones de diversa índole, y generaron un vacío asistencial.

En este contexto, aparecieron en nuestro país, las dos grandes alternativas de atención del momento que, sin embargo, no tuvieron implantación en nuestra región:

- Comunidades Terapéuticas que, consolidando el aislamiento en medio rural para solucionar el problema de forma individual que presentaban estos nuevos usuarios de drogas, es decir, un modelo segregacionista con evidentes implicaciones morales.

- Programas de mantenimiento con metadona, generalmente ofertada por la medicina privada que, alejada de la filosofía imperante del aislamiento, hizo que en ocasiones fuera percibida como mala praxis.

En ambos casos el fundamento de la intervención no era otro que el intercambio *Asistencia por Abstinencia* y la inexistencia en Cantabria de recursos de este tipo condicionó la necesidad de acudir a otros territorios para la búsqueda de atención lo que a su vez produjo un reforzamiento de la teoría de aislamiento del medio como método más eficaz para afrontar la solución de los problemas.

El paradigma de la abstinencia condicionó así mismo las primeras aproximaciones de carácter preventivo que se realizaban y colaboró a que se consolidasen los estereotipos de:

- Sustancia igual a problema.
- Drogodependiente igual a delincuente.

Durante esta época no existía un marco jurídico específico que diera soporte a las intervenciones, ni disposiciones reglamentarias que regularan estas, consolidándose un vacío en el que cualesquiera actuación era bienvenida y la coartada del *todo vale* de alguna manera justificaba la falta de intervención de las diferentes administraciones implicadas.

Más aún, las iniciativas que se ponían en marcha poseían un marcado carácter altruista y eran bien acogidas por la población. Sin embargo gran cantidad de las veces se hizo frente a los diversos aspectos que abarca el fenómeno de las drogas con mucho más de voluntarismo que de conocimientos y medios. La administración regional en aquellos años no otorgaba soporte financiero alguno a las mismas. Este hecho de ausencia de financiación pública (y por tanto de control) y el carácter altruista de la mayoría de recursos posibilitó, por

otra parte, la aparición e implantación de otras iniciativas y organizaciones de dudosos objetivos y métodos que en ningún momento fueron puestos en cuestión por cuanto venían a solucionar un vacío asistencial e incluso otorgaban un cierto soporte ideológico que justificaba determinadas intervenciones:

## II Etapa: mediados de los 80 hasta 1990

A mediados de los años 80 se produjeron dos aspectos sociales importantes:

- La desindustrialización y el fuerte aumento del paro en las ciudades que conllevó parejo un gran deterioro de las áreas marginales y un aumento de la delincuencia urbana. Estos hechos generaron entre la población una sensación de gran inseguridad ciudadana achacada a las drogas y condujo a una reivindicación ciudadana de soluciones al «problema de la droga», ciertamente la mayoría simplistas y demagógicas.

- La infección por el VIH que desató un fenómeno de sensibilización de la opinión pública ante el SIDA que tuvo una traducción asistencial en la introducción de estrategias de prevención de la infección entre las personas que tenían prácticas de riesgo.

En este contexto se define en 1985 un marco legal a escala estatal con la creación del *Plan Nacional sobre Drogas* que representó un avance en la intervención y, sobre todo, constituyó el referente de consenso nacional. En el ámbito autonómico durante este lustro se pusieron en marcha los diferentes planes autonómicos y muchos municipales.

En la Comunidad Autónoma de Cantabria en esta época se produjo la combinación de iniciativas de la entonces Diputación Regional de Cantabria y diversos colectivos ciudadanos, agentes sociales y movimiento asociativo que culminaron en la constitución de la *Comisión Interinstitucional para el Problema de la Droga en Cantabria*. Dicha Comisión realizó por entonces un interesante trabajo de estudio del fenómeno y análisis de sus repercusiones en Cantabria, estableció comisiones y grupos de trabajo y convocó a modo de asesores a expertos de reconocido prestigio al objeto de establecer soluciones. Finalmente procuró el encargo al Gobierno Regional de catalizar un proceso, donde todas las fuerzas políticas y sociales colaboraron en un proyecto que culminó traduciéndose en un *Programa Regional sobre Drogas*, siendo la voluntad expresa del mismo, en aquel momento, la prevención del consumo y la atención a aquellas personas que deseaban estar abstinentes.

El *Programa Regional sobre Drogas* sin embargo careció del necesario soporte legal, amparándose en

normativa amplia pero diversa y dispersa para justificar sus actuaciones. No obstante vertebró implícitamente un reparto de competencias entre las administraciones que posteriormente se consolidaría y evitaría duplicidades. Así las administraciones locales asumieron ya entonces funciones estructuradas en torno a la prevención, especialmente en el ámbito comunitario, y la inserción social de aquellos usuarios de drogas que finalizaban procesos de tratamiento y, por su parte la administración autonómica asumió subsidiariamente competencias de la administración central adquiriendo un rol de entidad no tanto prestataria de servicios en el ámbito fundamentalmente asistencial sino financiadora de los mismos.

El Gobierno Regional comenzó a financiar actuaciones en materia preventiva y asistencial a Organizaciones no Gubernamentales (fundamentalmente Cruz Roja Española) que sostenían una red asistencial específica ambulatoria y también a algunos centros de tratamiento en régimen de internado (Comunidades Terapéuticas) de fuera de la región. Esta iniciativa del Gobierno Regional se procuró una importante consolidación del movimiento asociativo con intervención en drogodependencias y la colaboración institucional.

Finalmente el Gobierno Regional tomó la decisión de estructurar su intervención entorno a tres pilares:

- Planificación y responsabilidad competencial. Estructurando un embrión de lo que sería la futura organización que posteriormente devendría en el Plan Regional sobre Drogas.
- Financiación en el terreno preventivo adoptando un papel prioritario en el impulso de actuaciones de ayuntamientos y movimiento asociativo.
- Provisión de servicios y constitución de una red asistencial, de carácter y gestión pública que permitiera garantizar unos mínimos asistenciales y que abarcara todo el territorio de la Comunidad Autónoma con una cobertura casi universal y desde un ámbito estrictamente profesional.

Al objeto de vertebrar esta estrategia de intervención en los presupuestos generales del Gobierno se generó un programa presupuestario específico (313.7 Programa Regional sobre Drogas) que reflejaba la determinación política de intervención y la dimensión de su implicación.

### III Etapa: 1990-1995

Esta época se caracterizó por una gravísima crisis política que afectó a la región y la condujo a una crisis institucional de graves consecuencias de deterioro so-

cial y derrumbe económico de tal magnitud que incluso, podemos afirmar, se puso en peligro la pervivencia del propio proceso autonómico, cuestionándose en muchos sectores sociales la viabilidad del mismo.

Durante esta época los problemas asociados a los usos de drogas muestran su mayor crudeza:

- El incremento de prevalencia del SIDA sobre el colectivo de usuarios de drogas alcanzó sus mayores cotas de magnitud.
- La mortalidad asociada a reacciones adversas a drogas o sobredosis también se encontraba en su punto más álgido.
- La marginalidad consecuente al consumo crónico de sustancias se dimensionó en su mayor extensión

Todo ello se produjo en sinergismo con el entorno socioeconómico que se había ido generando en la Comunidad Autónoma y representó por tanto el punto de inflexión donde las consecuencias y problemas asociados a los usos de drogas son más graves desde el punto de vista de su impacto social y de salud pública.

En este período, profundamente complicado en los planos social y político, se produjo sin embargo, el hecho paradójico de estructurarse profundos cambios en la intervención en drogodependencias. La intervención ya no se limita a la búsqueda de la prevención de consumos o la atención a drogodependientes para el logro de la abstinencia sino que los objetivos preventivos se ampliaron hacia otros aspectos relacionados con el consumo (consumos más seguro, reducción o eliminación de prácticas o conductas de riesgo asociadas al mismo, etc.), o la atención a aquellas personas que no desean o no pueden conseguir la abstinencia. Estas modificaciones en la estrategia de intervención tuvieron durante esta época un difícil, y en ocasiones traumático, traslado a la política del Gobierno Regional.

A pesar de todo ello se produjeron avances en la Comunidad Autónoma, fruto sin duda del proceso planificador anterior y del esfuerzo de profesionales que procuraron evitar sucumbir en la inercia paralizadora a que se vieron abocados otros programas del Gobierno.

De esta manera en el primer semestre de 1991, durante el denominado Gobierno de Gestión compuesto por una coalición de todas las fuerzas políticas del espectro parlamentario (excepto el grupo mixto perteneciente al gobierno saliente) con el objetivo de reconducir la situación política y que tuvo una duración de 6 meses, se produjo un hecho de especial relevancia: la publicación del Decreto 68/1991, de 16 de mayo, por el que se aprueba el Plan Autonómico sobre Drogas de Cantabria y sus órganos de Coordinación. Esta normativa estableció el marco regulador en el ámbito de las drogodependencias en el terreno planificador,

normativo, financiador e institucional en los campos de la prevención, asistencia e inserción social.

#### IV Etapa: de 1995 hasta la fecha

A mediados de los noventa se generó una línea de responsabilidad política en nuestra comunidad autónoma. En materia de drogas ello se tradujo en una estrategia tendente a la consecución de objetivos dirigidos a:

1. Priorizar las actuaciones de carácter preventivo
2. Conseguir un buen pronóstico de vida para:

- Los ciudadanos con consumos crónicos de sustancias.
- Sus entornos sociofamiliares.
- Las personas que presentan usos esporádicos o no conflictivos de drogas.

En este sentido el modelo de intervención que se lleva a cabo en este período pretende garantizar una cobertura universal, exigiendo una optimización de todos los recursos disponibles y, por tanto, unos criterios de eficacia y eficiencia en las actuaciones desarrolladas para este fin.

#### Resultados

En el momento actual varios son los elementos que han condicionado la intervención en drogodependencias en Cantabria: los Congresos Regionales sobre Drogas, la Ley 5/1997 y la implantación de un Sistema de la Calidad certificado y reconocido internacionalmente.

El *I Congreso Regional sobre Drogas*, promovido y organizado por el Gobierno de Cantabria, se celebró en enero de 1996, congregando a cerca de 200 representantes de las administraciones regional y locales, los profesionales y los agentes sociales. Dicho Congreso sirvió para realizar un diagnóstico sobre lo que estaba ocurriendo, sugiriendo respuestas y soluciones, y poniendo de manifiesto que el fenómeno social de las drogas era más amplio que los aspectos meramente sanitarios o asistenciales. Supuso un punto de encuentro para reflexionar sobre lo que se estaba realizando y aportar una visión globalizadora del fenómeno en Cantabria. Representó por tanto un ejercicio de participación ciudadana nada habitual hasta entonces en la Comunidad Autónoma. De sus conclusiones y recomendaciones surgieron los fundamentos de las actuaciones que posteriormente se han llevado a cabo a lo largo de la pasada legislatura.

Por su parte la *Ley de Cantabria, 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias* se aprobó tras un largo debate de casi dos años. Tuvo su origen en el I Congreso Regional sobre Drogas donde el Gobierno manifestó su interés por presentar dicha iniciativa. Su gestación representó un esfuerzo consultivo nunca antes llevado a cabo y a la misma realizaron aportaciones Instituciones de diferentes ámbitos, profesionales de la salud, de la educación del derecho, de la psicología, organismos sociales, organizaciones no gubernamentales, y un largo etc. Representó un empeño fuera de lo habitual para conseguir el consenso no sólo de las fuerzas políticas sino también de las fuerzas sociales. La Ley establece una perspectiva de globalidad y policausalidad del fenómeno, así como la participación y la co-responsabilidad en la intervención.

El *II Congreso Regional sobre Drogas*, al igual que ocurrió en la pasada legislatura constituye el elemento referencial de participación ciudadana para la intervención en drogodependencias en nuestra Comunidad Autónoma.

En el ámbito asistencial y de incorporación social, de aquellas personas que tienen o han tenido problemas relacionados con su consumo de drogas, la estrategia del Gobierno se dirige hacia lograr la universalización de las prestaciones y especialmente la calidad de los servicios ofertados. En principio la cobertura de la red específica existente se adecua a los objetivos programáticos.

Tal como he señalado, en la actualidad conseguidos los objetivos de universalización la gran apuesta que el Gobierno de Cantabria ha realizado se dirige fundamentalmente a la consolidación de un proceso de mejora continua de la calidad asistencial y del resto de prestaciones que genera en la intervención en drogodependencias. En este sentido uno de los hitos de la intervención en materia de drogodependencias ha sido el diseño y establecimiento de un *Sistema de Gestión de la Calidad* para todo el entramado que constituye el Plan Regional sobre Drogas del Gobierno de Cantabria. Dicho sistema consensuado y llevado a cabo por todos los profesionales que desarrollan su labor en el plan ha sido auditado y certificado por una entidad externa acreditada para ello sobre la base de la normativa internacional ISO 9002. Actualmente no existe ningún otro Plan que posea tal certificación para todas sus actividades que engloban la protocolización total de todas y cada una de las actividades que se desarrollan tanto preventivas como asistenciales o de gestión. Ello supone un notable avance en la garantía para el ciudadano de la adecuada atención a las necesidades y demandas que precisa así como a la propia sociedad.

## Conclusiones

La estrategia sobre drogas del Gobierno de Cantabria, tal como he comentado anteriormente, prioriza las intervenciones de carácter preventivo procurando las actuaciones sobre los factores más relevantes que inciden en el fenómeno (no sólo incidiendo sobre el consumo en sí mismo) así como la potenciación de las necesarias medidas de control de sustancias y la puesta en marcha de medidas de protección de terceros, especialmente menores. En este sentido destacaría cuatro aspectos que representan un marco de especial interés: la incidencia sobre los usos de alcohol y tabaco, la precocidad en la instauración de las actuaciones preventivas, la persistencia en el tiempo de las intervenciones preventivas y el trabajo sobre pautas de norma social.

En cuanto a la evaluación nos encontramos en una situación en que podemos afirmar que la actividad, la productividad y los costes de la asistencia se adecuan a estándares similares de recursos asistenciales del res-

to del país e incluso internacionales, aún cuando no son uniformes. Ello se debe a la diversa forma de funcionar de los distintos patrones de producción que se corresponden a equipos de trabajo diferentes que, aún cuando trabajan bajo protocolos uniformes, no pueden sustraerse a la impregnación particularizada definida por la diferente composición y formación de sus integrantes. Con relación a la eficiencia los indicadores medibles disponibles (retención de los pacientes, calidad de vida de aquellos que quedan retenidos en los tratamientos, incidencia de SIDA y tuberculosis pulmonar, medida de la delincuencia e indicador de mortalidad) señalan una relación eficiente.

El escenario futuro de los programas de intervención en drogodependencias tanto en España como en Europa tenderá a una cierta convergencia que sin duda influirá tanto los análisis evaluativos de los programas como un contexto de restricción de recursos disponibles, que exigirá aumentar la calidad y eficiencia de los mismos y donde la evaluación adquirirá una mayor relevancia ante la gravedad de los problemas planteados.

## Bibliografía

- Deming WE. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Díaz de Santos, Madrid 1989.
- Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México DF: La Prensa Médica Mexicana, S.A.; 1984.
- Gobierno de Cantabria. Ley de Cantabria, 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias.
- Juran JM, Gryma FM, Bingham RS. Manual de Control de la Calidad, 2ª ed. Reverté, Barcelona, 1990.
- Saturno PJ. Qué es y para qué sirve un programa de gestión de la calidad. En: Tratado de la calidad asistencial en atención primaria. Madrid: Dupont Pharma S.A.; 1997 p. 80-114.
- Senllé A, Vilar I. ISO 9000 en empresas de servicios. Barcelona: Ed. Gestión 2000; 1996
- Vuori H. El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona: SG-Masson; 1998.