Nueva Estrategia Regional sobre Drogas

New Regional Strategy about Drugs

MENDIETA CAVIEDES, S.

*Plan Regional sobre Drogas. Dirección General de Acción Social.
Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria.*

RESUMEN: *Objetivo:* presentar la redefinición del Plan Regional sobre Drogas para responder a la necesidad de adecuarse a un modelo de intervención coherente con la realidad de los consumos y sus consecuencias, y, al mismo tiempo, responder a las metas y objetivos enmarcados en la Estrategia Nacional sobre Drogas.

Material y métodos: con la idea esencial de hacer un Plan Regional sobre Drogas con todos y para todos se organizaron dos foros de participación, Congresos Regionales, que aportaron las bases y conclusiones para desarrollar un Plan adecuado a las necesidades de la Comunidad.

Resultados: en 1999 se implantó en el Plan Regional sobre Drogas un Sistema de Aseguramiento de la Calidad que fue acreditado por una entidad certificadora externa a la organización y que, hoy en día, continúa en vigor para seguir trabajando con criterios de mejora continua.

Conclusiones: a través del Plan Regional sobre Drogas del Gobierno de Cantabria hemos comprobado que en la gestión de los servicios prestados por la Administración se pueden aplicar las ideas, los principios y las técnicas que constituyen el enfoque de la mejora continua de la calidad de los servicios. La propuesta no es únicamente metodológica o de dominio de unas simples técnicas de gestión, se trata de incorporar a la Administración un nuevo punto de vista que vincula la actividad de la organización a la satisfacción de los usuarios.

PALABRAS CLAVE: Calidad. Gestión de la calidad. Sistema de aseguramiento de la calidad. Sistema de asistencia e incorporación social del drogodependiente.

ABSTRACT: *Objective:* present redefinition of Regional Plan about Drugs to replay to the need of adoption a coherent model of intervention with the reality of the consumptions and their consequences, reply to the aims and objectives framed in the National Strategy about Drugs.

Material and method: with the essential idea to make a Regional Plan about Drug with everybody and for everybody, were organized two forums of participation, Regional Congress, with contributed the rules and conclusions for develop a suitable Plan o the needs of community.

Results: in 1999 introduce in the Regional Plan about Drugs of Government of Cantabria a guaranteed of quality certification to the organization and what, today in day, continue applicable to follow working with criterions of constants improvements.

Conclusions: across Regional Plan about Drugs of Government of Cantabria have checked what in the process of services rendered by the administration can apply the ideas, the concepts and the techniques what make up the approach constants improvement of the quality of the services.

The proposal aren't only methodology or control of the process. It's about the incorporation to the administration a new point of view which links the activities of the organization to the satisfaction of the users.

KEY WORDS: Quality. Quality management. Quality assurance system. System for care and social incorporation of the drug addict.

El Plan Regional sobre Drogas del Gobierno de Cantabria: un punto de encuentro

En el año 1996 se produce un cambio en la Administración de nuestro Gobierno Autónomo que propuso la reorientación de las actuaciones que hasta entonces se venían realizando en materia de drogodependencias.

Correspondencia:

SILVIA MENDIETA CAVIEDES.
Plan Regional sobre Drogas.
C/ Hernán Cortés, 9-3ª planta.
39003 Santander.
e-mail: prd@cantabria.org

A través de la participación social, dando cabida a las valiosas aportaciones de instituciones, asociaciones, agentes sociales y personas involucradas, se celebró el I Congreso Regional sobre Drogas. El esfuerzo de numerosas personas contribuyó a la elaboración de un documento que supuso interesantes aportaciones al equipo redactor de la Ley 5/97, de Cantabria, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de drogodependencias, y representó una importante herramienta para los que de un modo u otro han desarrollado intervenciones en este terreno.

La definición de nuevas líneas básicas de actuación del Plan Regional sobre Drogas (PRSD), exigía la confluencia y armonización de un gran número de actuaciones técnicas, presupuestarias, institucionales y sociales; necesitando para ello de la participación de forma coordinada de todos los servicios próximos al ciudadano para abordar la drogodependencia en su globalidad y desde una perspectiva universal.

En este I Congreso Regional sobre Drogas, bajo el lema *El futuro de un plan*, se invitó a participar a diferentes instituciones públicas y privadas con responsabilidad en el campo de las drogodependencias, como ayuntamientos, instituciones y organismos de salud, entidades acreditadas por el PRSD, organizaciones no gubernamentales, miembros de la judicatura, asociaciones, colegios profesionales, profesionales de Instituciones Penitenciarias, y profesionales del PRSD.

Las conclusiones de este Congreso sirvieron por un lado, para definir el papel de cada uno de los participantes en sus intervenciones y, por otro, como base para la elaboración de la Ley de Cantabria, 5/97, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de drogodependencias.

Esta Ley constituye el marco legislativo para la ordenación general del conjunto de actuaciones y actividades de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención en drogodependencias y a la asistencia e incorporación social de las personas drogodependientes, así como la regulación general de las funciones, competencias y responsabilidades de las Administraciones Públicas y entidades privadas e instituciones dedicadas a las drogodependencias.

La Ley se estructura en ocho Títulos. En el Título preliminar se establece el objeto y los principios rectores de la Ley. Seguidamente se establecen en dos Títulos diferenciados las actuaciones tendentes a la reducción de la demanda y de asistencia e incorporación social de las personas drogodependientes. El Título III refleja las actuaciones dirigidas a reducir la oferta a través de las medidas de control con especial atención a las limitaciones a la publicidad, promoción, venta y consumo de bebidas

alcohólicas y tabaco. Los instrumentos de planificación, coordinación y participación se establecen en el Título IV, donde el Plan Regional sobre Drogas se constituye como el principal elemento estratégico. Por último, los Títulos V, VI, y VII regulan, respectivamente, las competencias y responsabilidades de las diferentes Administraciones Públicas de Cantabria, las infracciones y sanciones y las formas de financiación de las Administraciones Públicas en esta materia.

Desde este marco legal, el PRSD se articula en torno a diversos organismos de participación social:

El *Consejo Asesor*, órgano colegiado que constituye un foro permanente de discusión y control a través del cual se promueve la participación social. Está compuesto por los siguientes miembros: Gobierno de Cantabria, Gobierno de la Nación, Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma, Centrales Sindicales, Organizaciones Empresariales, Asociaciones de Vecinos, Organizaciones de Consumidores y Usuarios, Colegios Profesionales, Entidades privadas e Instituciones acreditadas por el PRSD.

La *Comisión Intermunicipal*, integrada por representantes de la Dirección del PRSD y los Ayuntamientos que poseen servicios, específicos o no, con intervención en drogodependencias.

Y, finalmente, la *Comisión de ONG* integrada por representantes de la Dirección del PRSD y las ONG con intervención en este ámbito.

Las comisiones de participación tiene como funciones:

- Analizar la situación del fenómeno de las drogodependencias.
- Estudiar los problemas específicos en sus respectivos sectores.
- Proponer líneas de actuación.
- Conocer líneas de intervención.
- Estudiar alternativas de actuación.

Cuatro años después, recién aprobada la Estrategia Nacional, mediante Real Decreto, el Gobierno de Cantabria convoca el II Congreso Regional bajo el lema *Enfocar el siglo XXI*, con la intención de promover el espacio de debate donde las aportaciones de los profesionales de diferentes áreas y representantes de entidades e instituciones, permitan la redacción de nuevos objetivos y actuaciones para lo que será el nuevo Plan Regional sobre Drogas y consolidar una red de atención amplia, diversificada y profesionalizada que posibilite ofrecer una respuesta adecuada a las exigencias de la población drogodependiente, conforme a la apuesta que el gobierno autónomo hace por la calidad de su servicio.

• En este Congreso se realizó una revisión crítica interna del PRSD, que permitió la elaboración de nuevos objetivos y actuaciones en la intervención en drogodependencias ante dos desafíos importantes:

- La adaptación a las nuevas demandas de los usuarios.
- El abordaje de las drogodependencias como un reto profesional con objetivos alcanzables de servicios de buena calidad.

El Plan Regional sobre Drogas de Cantabria: una propuesta de gestión de la calidad

El Plan Regional sobre Drogas, mediante la elaboración y desarrollo de la planificación y ordenación en el ámbito de la prevención y atención de las drogodependencias, y de la incorporación social del usuario de drogas, se configura como el instrumento estratégico de las actuaciones que en materia de drogas se llevan a cabo en Cantabria.

El marco legal de referencia para su funcionamiento es la *Ley de Cantabria 5/97, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación social en materia de Drogodependencias*.

El PRSD está definido como el conjunto de actuaciones y actividades destinadas a:

La *prevención* del uso indebido de sustancias.

El *tratamiento* de las dependencias.

La *incorporación* social del usuario dependiente de drogas.

Incluye los siguientes servicios:

Prevención. Reúne el conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, o a otras conductas asociadas, con la finalidad de evitar que:

Estas se produzcan.

Se retrase su inicio.

O bien, no se conviertan en un problema para la persona o su entorno.

Asistencia. Incluye el conjunto de actividades terapéuticas de desintoxicación, deshabitación y tratamiento farmacológico, psicológico y social de la dependencia así como de los problemas relacionados con el consumo de sustancias.

Incorporación Social. Comporta todas aquellas actuaciones destinadas a la progresiva integración del usuario en el medio familiar y social que le permita llevar una vida responsable y autónoma.

Los clientes o usuarios son, prácticamente, toda la población de Cantabria, ya que teniendo en cuenta la diversidad de actividades que abarca el PRSD, la población atendida procede de:

El *medio escolar*, alumnos, padres y profesores.

El *medio laboral*, trabajadores y empresarios.

La *población general*, campañas de sensibilización, cambios de actitud.

La *población adicta*, que solicitó tratamiento en cualquiera de los recursos.

En el último año:

- Se ha atendido alrededor de 900 personas en su red asistencial.

- Se ha puesto en marcha cursos de formación y programas especiales de empleo en los que han participado más de 80 usuarios en proceso de reinserción.

- Ha llegado a 50.000 escolares en sus programas preventivos en el ámbito docente.

- La actividad del PRSD se despliega, además, mediante la firma de acuerdos y convenios con otras instituciones como, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Universidades, diversas ONG, y otras entidades, a nivel nacional e internacional.

Cuando comenzamos en el PRSD a desarrollar nuestro sistema de calidad, teníamos claro que lo que queríamos era desarrollar un sistema útil y participativo, acorde con nuestro sistema operativo y que en ningún momento se viera reducido a burocratizar funciones, lejos de la idea que tienen muchos de que un sistema de la calidad sólo consiste en muchos papeles de dudosa utilidad.

En la actualidad, el sistema consta como documentación básica de un Manual de la Calidad, Procedimientos de Gestión que recogen los requisitos de la norma e Instrucciones Operativas.

Nuestro proceso de implantación comienza con los siguientes objetivos:

1) *Protocolizar* todas las actuaciones y programas de intervención que se venían desarrollando en todos los servicios y áreas del PRSD.

2) *Diseñar e implantar un sistema de aseguramiento de la calidad*, alineado con el modelo recogido en la Norma ISO 9002.

3) *Obtener el reconocimiento por un tercero*, entidad de prestigio, de la conformidad del Sistema de Calidad recogido en la Norma ISO 9002, mediante la obtención del correspondiente certificado de calidad.

Durante todo el año 1998 en el PRSD se trabajó en el diseño y puesta a punto de su sistema de la calidad, a través del establecimiento de unos objetivos que hay que conseguir:

- La implantación de una serie de controles en cada uno de los procesos de gestión que permitan registrar y medir la conformidad del sistema y sus posibles desviaciones.

- La introducción sistemática de auditorías internas de la calidad.

- La habilitación de procedimientos que detecten la existencia de no conformidades y sus correspondientes acciones correctoras o preventivas, dentro de una política de compromiso con la mejora continua.

En la elaboración de nuestro Manual de la Calidad:

- Se identificó al profesional y al usuario para todas las actividades,
- Se interrelacionaron todas las áreas funcionales de la organización y se realizó un reparto de actividades en procesos.
- La competencia, autoridad y relaciones entre distintos recursos y entre puestos de trabajo se reguló mediante soportes documentales en forma de procedimientos generales y protocolos específicos, consensuados con las personas que los iban a desempeñar.

El Manual de la Calidad establece una política en materia de calidad que pretende como objetivo que los servicios que presta el PRSD sean:

Accesibles, cualquier persona puede obtener los servicios que precise en el momento que los necesite.

Universales, todos los ciudadanos tienen derecho a las prestaciones del servicio, cualquiera que sea su condición.

Eficaces, la prestación de los servicios de prevención y asistencia tienen que incrementar el nivel de salud de los usuarios.

Eficientes, los resultados obtenidos en la prestación del servicio son los mejores posibles, teniendo en cuenta los recursos puestos a disposición del servicio.

El sistema de calidad afecta al conjunto del PRSD, es decir: a todos los recursos de que dispone el Plan y a todos los servicios prestados.

La confianza de la organización en el modelo de la calidad se centra en el medio plazo. Para conseguir estos objetivos a medio plazo, el sistema de la calidad nos ofrece herramientas de gran utilidad.

- El establecimiento de objetivos de la calidad que deben ser conseguidos por toda la organización.
- Procedimientos de depuración de desviaciones con la aplicación de acciones correctoras y preventivas.
- Auditorías periódicas de la calidad.
- Introducción sistemática de formación y divulgación del sistema de la calidad.

Que nos van a permitir:

- La coordinación entre niveles de atención (accesibilidad).
- Conocer el punto de vista del usuario (satisfacción del cliente).
- Detectar errores y subsanar errores en el contexto de la relación interpersonal (calidad científico-técnica).
- Eficacia y eficiencia.

El establecimiento de cualquier sistema de gestión de la calidad en drogodependencias como en cualquier otra área del sector sociosanitario, implica una filosofía previa de mejora continua. Establecer un sistema o programa de gestión de la calidad conlleva un conjun-

to de elementos estructurales y actividades que tienen como finalidad la mejora de la calidad.

El diseño y puesta en marcha de un sistema de la calidad en el PRSD no ha sido un empeño fácil. Ha requerido dosis de paciencia y, especialmente, de mucha profesionalidad. No existían referentes acerca de una situación similar lo que constituía una dificultad añadida al no permitir estudiar otras experiencias ni establecer marcos de comparación

2001: Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente

El Real Decreto 1911/99 de 17 de diciembre, por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2000-2008, propugna para el 2003, en materia de asistencia e integración social de las personas afectadas por el consumo de drogas, un sistema que incorpore todos los dispositivos terapéuticos y delimite las funciones de cada uno de ellos. La asistencia deberá realizarse a través del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Acción Social y Servicios Sociales, complementados con recursos debidamente autorizados y/o acreditados, a los que se denomina Sistema de Asistencia e Integración Social de Drogodependientes.

EL Gobierno de Cantabria ha decidido adelantar dicho objetivo al 2001 aprovechando que la transferencia de competencias en materia de asistencia sanitaria obligaba a reestructurar el mapa de ordenación, planificación y atención sanitaria de nuestra Comunidad Autónoma.

Para afrontar con garantías dicho proceso de transferencia, la actual Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales ha necesitado dotarse de una nueva organización que responda a criterios de eficacia, simplificación y ordenación de los recursos que de como resultado la creación inmediata de un Servicio Cántabro de Salud, órganos de colaboración y negociación con el gobierno central, así como adecuados canales de participación de los profesionales y de los ciudadanos.

El Decreto 42/2000, de 16 de junio, ya modificó la estructura básica de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, desde entonces, esta nueva estructura orgánica organiza la Consejería en cuatro Direcciones Generales: la Dirección General de Salud Pública y Consumo, la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria, la Dirección General de Atención Sociosanitaria y la Dirección General de Acción Social.

La Dirección General de Acción Social asume el Plan Regional sobre Drogas como órgano hasta ahora dependiente de la Dirección General de Bienestar Social. A la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria le corresponde desarrollar las funciones de elaboración y ejecución del Plan de Salud de Cantabria; la definición, prestación, inspección y evaluación de la asistencia sanitaria; la ordenación farmacéutica, y el establecimiento de sistemas de provisión de la asistencia sanitaria.

La Ley de Cantabria, 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias enumera como principio rector, en su artículo tercero, «...la selección e implantación de las actuaciones y programas en materia de drogas en el marco de la ordenación sanitaria y de acción social en la Comunidad Autónoma de Cantabria» y, dice en su Título III De la Asistencia e Incorporación Social, art. 9 que, «...La atención al drogodependiente y sus familiares se realizará a través del Sistema Sanitario Público y del Sistema de Acción Social...».

Por lo tanto, el Sistema de Asistencia e Incorporación Social del Drogodependiente se configura como una red asistencial de utilización pública diversificada que integra de forma coordinada centros y servicios generales, especializados, y específicos del Sistema Sanitario Público y del Sistema de Acción Social, complementados con recursos privados debidamente acreditados.

Este Sistema de Asistencia e Incorporación Social del Drogodependiente que se estructura en tres niveles de intervención, viene determinado por un circuito terapéutico, la jerarquización de los recursos, y las condiciones de acceso y derivación de usuarios al mismo que serán delimitadas y desarrollados por el PRSD.

En todo caso, la configuración del circuito terapéutico supone la aceptación de los diferentes centros, servicios y programas de los objetivos generales de la atención, de un estilo de trabajo común, de una necesidad de coordinación, y de las instituciones que la ley y el Plan atribuyen a cada nivel y servicio.

El Primer Nivel estará constituido por:

- a) Los Equipos de Atención Primaria de Salud.
- b) Las Unidades Básicas de Acción Social y los Centros de Servicios Sociales.
- c) Los Programas que se determinen desarrollados por Asociaciones de Ayuda y Autoayuda y otras Entidades.

Son funciones del nivel primario de atención a las personas drogodependientes:

- a) Información, orientación, motivación y educación sanitaria.
- b) Diagnóstico y detección precoz.
- c) Atención a su problemática social y a las patologías somáticas asociadas al consumo de drogas.

d) Apoyo a su proceso de incorporación social.

e) Apoyo a sus familias y entorno afectivo.

f) Programas de desintoxicación y seguimiento sanitario.

El PRSD establecerá los mecanismos de coordinación y reparto de funciones entre los centros, servicios y asociaciones, garantizando una actuación integral en el territorio.

El segundo nivel estará constituido por:

- a) Centros específicos acreditados de atención ambulatoria a drogodependientes
- b) Equipos de Salud Mental de Atención Primaria.
- c) Unidades de Psiquiatría de Hospitales Generales.
- d) Programas de rehabilitación en régimen intermedio.
- e) Hospitales Generales.
- f) Centros y programas acreditados de tratamiento con sustitutivos opiáceos.

En cada Área de Salud existirán en la medida en que las disponibilidades lo permitan, todos los servicios y programas enunciados.

Son funciones básicas de los servicios y programas del segundo nivel los siguientes:

- a) La desintoxicación, deshabituación y rehabilitación ambulatoria.
- b) El apoyo a los procesos de incorporación social.
- c) La atención a la patología somática asociada al consumo de drogas.
- d) La atención a las urgencias provocadas por el consumo de drogas.
- e) La educación sanitaria y apoyo psicológico a drogodependientes infectados por el VIH y enfermos de SIDA.
- f) La realización de programas de reducción de daños.

El tercer nivel estará constituido por los siguientes centros y servicios, con ámbito de actuación regional:

- a) Unidades de Desintoxicación Hospitalaria.
- b) Comunidades Terapéuticas acreditadas.
- c) Pisos de acogida, reinserción o de apoyo a desintoxicación.
- d) Centros de emergencia social.

Es función de las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria la desintoxicación de personas drogodependientes.

Son funciones básicas de las Comunidades Terapéuticas Acreditadas la desintoxicación, deshabituación y rehabilitación en régimen residencial.

Los pisos de acogida, reinserción o de apoyo a desintoxicación son recursos específicos cuyas funciones consisten en prestar apoyo a los centros de tratamiento y aquellos usuarios de los servicios que carecen de soporte sociofamiliar que les impide realizar el proceso terapéutico en régimen ambulatorio.

Los centros de emergencia social o centros de encuentro y acogida son centros cuya función consiste en prestar apoyo social inmediato de carácter temporal a usuarios que presenten graves carencias.

Esta redefinición del Plan Regional sobre Drogas responde a la necesidad de adecuarse a un modelo de intervención coherente con la realidad de los

consumos de drogas y sus consecuencias, permitiéndonos diseñar un sistema que incorpora todos los dispositivos terapéuticos y delimita las funciones de cada uno de ellos, con el fin de ofrecer una amplia variedad de posibilidades terapéuticas en función de las necesidades demandadas en cada caso concreto.

Bibliografía

- AENOR. Normas para el aseguramiento de la calidad. Madrid: AENOR; 1992.
- Cela Trulock JL. Calidad. Qué es y Cómo Hacerla. Barcelona: Ediciones Gestión 2000; 1996.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 1999.
- García Boró S, Agra Varela Y. Evaluación y mejora de la calidad asistencial. *Med Fam Comun* 1998;8:105-112.
- Gobierno de Cantabria. Ley de Cantabria, 7/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias.
- Mira JJ, Lorenzo S, Rodríguez-Marín J, Buil JA. Concepto y modelos de calidad. Hacia una definición de calidad asistencial. *Pap Psicol* 1999;74:3-11.
- Pascual C, Mendieta S. Políticas de Gestión de la Calidad. Ponencia presentada en Jornada de Intercambio Técnico del Plan Regional sobre Drogas de Cantabria. Santander, 1999.
- Pascual C. Calidad asistencial en drogodependencias. *Trast Adict* 1999;1:48-63.
- 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.
- Ugalde M. Calidad y eficacia. *Itaca* 1999; 4.