

EVALUACIÓN DEL III PLAN CANARIO SOBRE DROGAS.

RESUMEN EJECUTIVO.



Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

Índice

INTRODUCCIÓN	3
1. METODOLOGÍA.....	4
2. ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN	4
2.1. ANÁLISIS DE LOS PROYECTOS DEL GOBIERNO DE CANARIAS	4
2.2. ANÁLISIS DE LOS PROYECTOS DE ENTIDADES LOCALES EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN	4
3. TRATAMIENTO.....	6
3.1. DATOS DE USUARIOS	6
3.2. DATOS OFRECIDOS POR LAS ENTIDADES DE TRATAMIENTO	6
4. ÁREAS DE APOYO	8
4.1. FORMACIÓN	8
4.2. INVESTIGACIÓN	8
4.3. COORDINACIÓN	8
5. CONCLUSIONES	9

INTRODUCCIÓN

- La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias indica, en su artículo 24, que el Plan Canario sobre Drogodependencias se configura como el instrumento para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma de Canarias.
- En este documento se procederá a realizar la evaluación del III Plan Canario sobre Drogas, cuya vigencia estaba planificada de 2010 a 2017. Dicho Plan fue aprobado en el B.O.C nº 116 de 14 de junio de 2011.
- Las áreas que hemos evaluado (periodo 2013-2016):
 - Áreas estructurales: encontramos el área de prevención y sensibilización, por un lado, y la de tratamiento e integración social por otro lado.
 - Áreas de apoyo, éstas son la formación, investigación-evaluación, coordinación-participación y reducción de la oferta. Cabe destacar que esta división en áreas estructurales y de apoyo fueron una gran novedad respecto a planes anteriores, pues indirectamente otorgaba un mayor peso a unas áreas (prevención, sensibilización y tratamiento e integración) por encima de otras.
- En la ejecución del Plan ha tenido mucha influencia:
 - Situación de crisis económica y reestructuración del gasto.
 - Extinción de la Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias (FUNCAPID) por razones de austeridad en la gestión pública (publicado en el Boletín Oficial del Parlamento de Canarias núm. 225, de 5/7/12)
 - Desaparición de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias y la incorporación de sus competencias a la Dirección General de Salud Pública (Decreto 2/2013, de 10 de enero, y en sus disposiciones adicional primera, letra j) y final cuarta).

1. METODOLOGÍA

Se han utilizado diferentes técnicas de evaluación:

- Análisis de Memorias de Proyectos.
- Cuestionarios a entidad locales: 71 Ayuntamientos y 6 Cabildos. Todo un éxito de participación.
- Análisis de los datos de tratamiento a drogodependientes
- Cuestionario a entidades de tratamiento de drogodependientes (10 entidades)
- Grupos de discusión prevención y tratamiento

2. ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN

2.1. ANÁLISIS DE LOS PROYECTOS DEL GOBIERNO DE CANARIAS

- Las memorias analizadas son descriptivas de los proyectos
- No están recogidos los indicadores del plan pero si están vinculados a los objetivos por ámbitos (ver informe).
- No se recogen los indicadores de variación porcentual en memorias anuales (% de centros sobre los que se hacen actuaciones sobre el total, etc) Se recogen los números absolutos
- Los criterios de agrupación de las memorias de los proyectos varían del periodo 2013-2014 (por proyecto) a 2015-2016 (por ámbito) así como en algunos casos lo que se mide (mismo proyecto se encamina a una población u otra de referencia, en los medios de comunicación, dependiendo del canal, se mide con unos indicadores u otros impidiendo hacer evolutivos)

2.2. ANÁLISIS DE LOS PROYECTOS DE ENTIDADES LOCALES EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN

- De 2013 a 2016 fueron aumentando el número de proyectos de prevención ejecutados.
- En todo ese periodo, se atendieron a un total de 136.336 beneficiarios en toda Canarias.
- Un 51% no tienen en cuenta la perspectiva de género a la hora de elaborar y ejecutar sus proyectos.
- A la hora de elaborar los proyectos, un 65% no dispone de personal para ejecutar el proyecto y un 59% tiene problemas para elaborar el proyecto por no tener personal suficiente. Un 46% declara que no tiene fondos propios para ejecutar proyectos de prevención.
- Un 39% de los proyectos se incluyen en el ámbito de la prevención escolar, seguido de un 15% del área de ocio y tiempo libre.
- De los municipios que tienen la obligación de tener un plan, sólo un 60% dispone del mismo. Además, un 45% de las entidades con Plan tienen la vigencia del mismo hasta 2017.
- Un 44% de las entidades afirma que no tiene Plan por ausencia de presupuesto para elaborarlo.
- Un 28% de las entidades nunca se ha leído el III Plan Canario, y un 42% considera que dicho Plan no guía sus actuaciones en el ámbito de las drogodependencias.
- En general, las entidades locales tienen muchas dificultades para coordinar sus proyectos con otros departamentos de su propia entidad y con otras Administraciones.
- En cuanto al análisis cualitativo, afirman que el III Plan Canario es un documento abstracto y que nadie lo cumple, sobre todo por la ausencia de coordinación con Salud Pública. También las entidades locales sienten que no tienen el debido asesoramiento y financiación por parte de la Dirección General de Salud Pública.

3. TRATAMIENTO

3.1. DATOS DE USUARIOS

- Del periodo 2014-2016, los usuarios atendidos por las entidades de tratamiento ascendieron a un total de 14.657. En 2016 se produjo un descenso importante de usuarios respecto a los años anteriores.
- Un 83% de los usuarios del periodo descrito han sido hombres, por casi un 16% de mujeres.
- La mayor parte de los usuarios se sitúan entre los 30 y los 54 años (engloba al 61% de los usuarios), siendo una menor proporción los de más de 54 años respecto a los jóvenes.

3.2. DATOS OFRECIDOS POR LAS ENTIDADES DE TRATAMIENTO

- Un 50% aplica protocolos validados científicamente.
- Un 90% aplican una perspectiva de género en la atención a drogodependientes.
- La mayor coordinación la hacen con agentes locales o comarcales, no con Salud Pública o el Servicio Canario de Salud.
- Un 70% piensa que el III Plan Canario no se ha difundido correctamente, y un 50% considera que dicho Plan no guía las actuaciones a la hora de tratar a drogodependientes.
- A nivel cualitativo, las entidades declararon que es un Plan muy genérico y que no sirve para la actuación con los usuarios. Los protocolos no están claros ni son eficientes. Además, no hay criterios unificados de atención a drogodependientes. Destacan también la necesidad de integrarse en el Plan de Salud de Canarias, cosa que mejoraría la coordinación (que con la Dirección General de Salud Pública es escasa).

4. ÁREAS DE APOYO

4.1. FORMACIÓN

- Un 81% de las entidades locales no han ejecutado ningún programa de formación en drogodependencias.
- Un 21% nunca han asistido a un actividad formativa del ámbito de prevención de drogodependencias.
- 7660 profesionales se han beneficiado de acciones formativas.

4.2. INVESTIGACIÓN

- 75% de entidades no tienen un diagnóstico sobre consumo de drogas en su municipio.

4.3. COORDINACIÓN

- Un 35% de las entidades no se coordina con otros recursos a la hora de ejecutar proyectos. De las que se coordinan, los mecanismos más habituales de coordinación son las reuniones periódicas con agentes del municipio y las Comisiones Insulares de Drogodependencias.

5. CONCLUSIONES

El III Plan sobre Drogodependencias de Canarias no ha seguido el programa de evaluación que está definido en el documento original. Si bien es cierto que se han realizado actuaciones y realizado todos los actos justificativos correspondientes, el Plan planteaba más de 160 indicadores en los distintos ámbitos que eran necesarios cumplimentar trimestral y anualmente (dependiendo de los indicadores) así como un corte evaluativo en 2013 y la evaluación final en 2017.

Durante el periodo evaluativo del plan el gran número de indicadores existente para evaluar el seguimiento del mismo no se han adaptado a la ejecución de los proyectos que se han ido realizando.

Si bien es cierto que existen memorias y justificación de todos los proyectos realizados, hay un difícil encaje con unos indicadores que se diseñaron hace siete años y que no han sufrido una adaptación a las nuevas realidades que se han ido imponiendo.

Esto, añadido a que las competencias para cumplimentar los indicadores en muchos casos estaban desperdigadas entre diversas administraciones, ha provocado que los indicadores de seguimiento y evaluación del III Plan Canario sobre Drogodependencias no sean una herramienta de evaluación efectiva sobre las actuaciones.

Esta poca efectividad también viene dada por el desconocimiento general del III Plan Canario sobre Drogodependencias, pues una parte importante de las entidades confirman en la encuesta que no lo han tenido en cuenta para guiar sus acciones y, por ejemplo, casi un tercio de los técnicos que han respondido a la encuesta de las entidades de prevención nunca lo han leído.

Más preocupante es el hecho que un 60% de las entidades que tienen la obligación de contar con un plan municipal/ insular propio todavía –siete años después- no lo tienen aprobado.

Son aspectos que nos han llamado poderosamente la atención en el proyecto evaluativo, ya que hemos podido constatar que aquellas instituciones que cuentan con un Plan propio (insular o municipal) han demostrado tener mayor nivel de compromiso y de seguimiento con el III Plan Canario sobre Drogodependencias porque para el diseño de su propio Plan siguieron las directrices del autonómico.

Con relación a la ejecución de los proyectos, el III Plan Canario sobre Drogodependencias se basaba en el principio de la especificidad de las actuaciones para cada ámbito. En las respuestas al cuestionario por parte de las entidades sobre los ámbitos de aplicación de los proyectos nos hemos encontrado que a lo largo de los siete años se han desarrollado proyectos que tocan dos, tres o incluso en algún caso la entidad nos ha respondido que toca todos los ámbitos de actuación. Esto supone la ejecución de proyectos excesivamente generalistas en los que muchas veces cuesta llegar a la población en riesgo (tanto en prevención como en tratamiento).

Si podemos resaltar una fortaleza en la ejecución del III Plan Canario sobre Drogodependencias ha sido la estabilidad en la realización de programas preventivos y de tratamiento que ha habido a lo largo del periodo.

Otro de los grandes retos superados a lo largo de estos años era dar respuesta al “... incremento de trastornos mentales asociados a los consumos de sustancias psicoactivas, que produce una considerable demanda de atención...”. En función de la información recogida en los grupos de discusión con las entidades, este aspecto ha mejorado gracias a la apertura de la Unidad de Atención de Patología Dual del Negrín y los programas de asistencia e integración social.

Si tenemos que resaltar una debilidad es que el III Plan Canario sobre Drogodependencias se basaba de forma importante en la coordinación entre diversas administraciones y entidades y esta coordinación no ha existido. Se planteaba como uno de los grandes retos “...Será preciso optimizar los recursos y mejorar la gestión y organización de los mismos, generando niveles de coordinación eficaces entre entidades y administraciones públicas y privadas en las diferentes áreas y ámbitos del plan. Se debe garantizar la continuidad de los programas en especial en ámbito local...”, pero tras el análisis de los mecanismos de coordinación existentes podemos decir que este reto no ha sido alcanzado ya habiendo marcadas diferencias en los protocolos de actuación, la ejecución de los proyectos y la efectividad de las actuaciones.

Otro de los grandes retos a los que se enfrentaba el Plan era disminuir las diferencias en la organización de la atención “...condicionada por las diferencias insulares, la fragmentación del territorio y las características de los usuarios y usuarias con una organización funcional y territorial diferente entre las islas...” En los cuatro grupos de discusión ha quedado patente que dependiendo de la isla o incluso de la zona en la que se

han realizado las actuaciones varían adaptándose a los recursos y las necesidades locales habiéndose producido muy poca comunicación y ninguna sinergia entre los ámbitos insulares.

Otro de los retos a los que se enfrentaba el III Plan era buscar cómo garantizar "...que en toda la red asistencial se estandarice y unifique el sistema de registro de actividad, se estructure la actividad en torno a protocolos formalizados y susceptibles de actualizarse que desarrollen cada uno de los procesos, se elaboren y revisen periódicamente los procedimientos documentados, mediante la estandarización de los procedimientos de recogida de datos y sistemas de información..." Si bien es cierto que gracias a la aplicación CEDRO se han logrado grandes avances con los procedimientos de recogidas de datos y consolidación, tanto la aplicación en sus funcionalidades como los protocolos que se aplican por las distintas entidades tienen recorrido de mejora. En el caso de los protocolos, las distintas entidades realizan en la mayor parte de los casos protocolos propios sin compartirlos o compararlos con los que hacen el resto de entidades que trabajan en su ámbito. Si bien es cierto que la falta de formalización de los protocolos es compensada por las relaciones informales de los técnicos, provoca que en cada entidad se actúe de forma distinta a la hora de atender a los usuarios de los servicios.

Toda esta experiencia acumulada nos debe servir para organizar las bases que nos permitan afrontar el reto de las adicciones de una forma más efectiva.