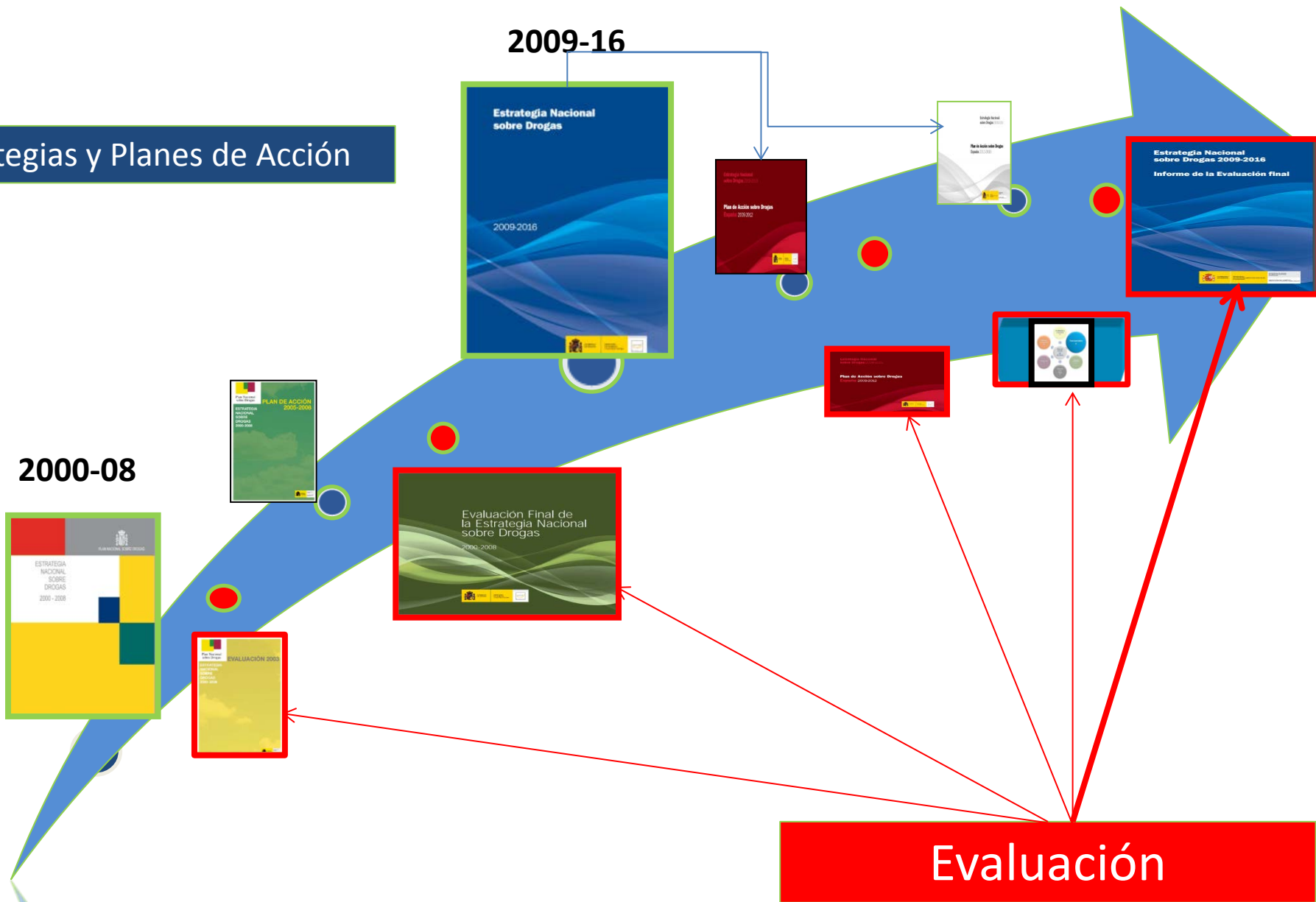




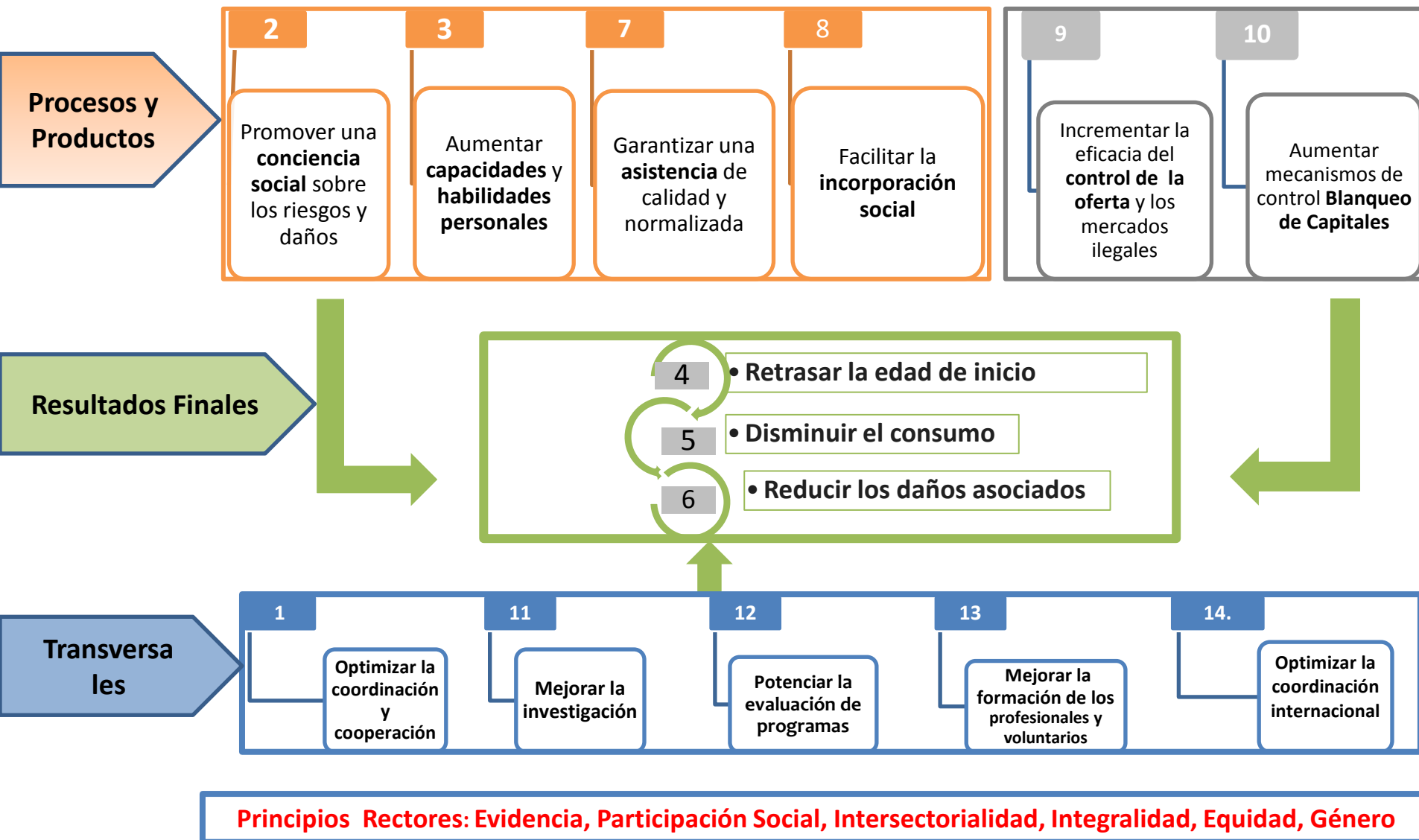
Sonia Moncada Bueno
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas

Políticas de drogas y su evaluación (periodo 2000-2016)

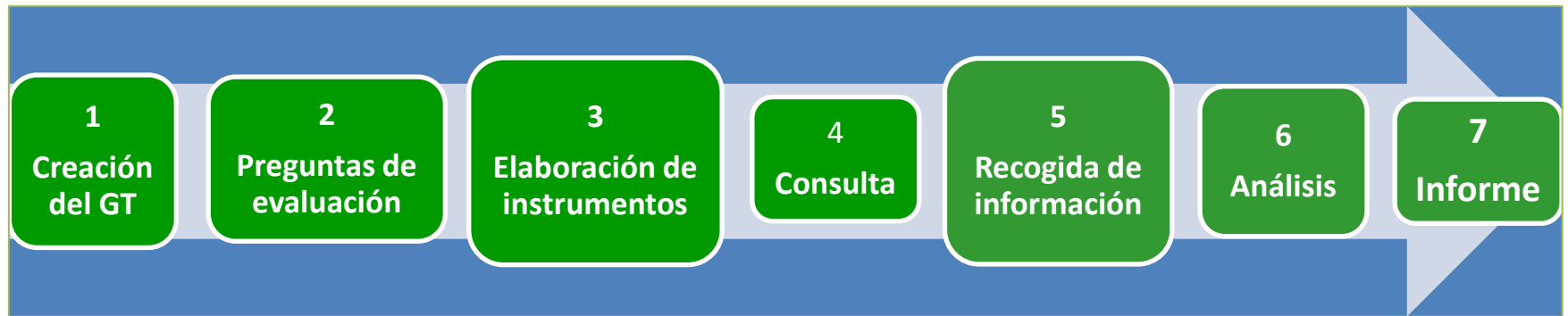
Estrategias y Planes de Acción



METODOLOGÍA: Análisis por objetivos (14 objetivos Generales jerarquizados + Principios rectores)



- EVALUACIÓN MIXTA: DGPNSD + CCAA+ Universidad Autónoma de Madrid
- Comparación 2009-2016



Memorias del PNSD;
Indicadores del
Observatorio Español sobre
Drogas y Adicciones

Estudios;
Informes;
Evaluación
PAD1+PAD2

PROCESO CONSULTIVO: 100
PARTICIPANTES: Cuestionarios
de evaluación de la END: AGE;
ONG; SSCC; PAD.

Sistema de Indicadores Permanentes

Instrumentos, Fuentes e Información recogida en la Evaluación final de la END 2009-2016

INSTRUMENTOS Y FUENTES

Cuestionario evaluación final de la END para la DGPNSD

Cuestionario evaluación final de la END para Planes Autonómicos de Drogas (PAD)

Cuestionario evaluación final de la END para Organismos de la Administración: Dirección General de Tráfico (DGT); Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (II.PP.); Instituto Nacional de Toxicología (INT); Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)

Cuestionario de evaluación final de la END para ONG y Sociedades Científicas (SSCC)

Informe de evaluación final de la END para el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO)

Encuestas e Informes del Observatorio Español sobre Drogas y Toxicomanías (OEDA)

Memorias de actividad Plan Nacional sobre Drogas (Memoria PND)

Estudios; Informes; Evaluación Plan de Acción I y Evaluación Plan de Acción II

INFORMACIÓN RECOGIDA

Coordinación nacional e internacional de la DGPNSD

Coordinación; Tipología y cobertura de programas; Evaluación; Formación; Calidad; Evidencia; Género; Equidad; Participación; Recursos; Impacto

Coincidencia con la END; Programas implementados para el logro de objetivos compartidos. Indicadores específicos relacionados con los objetivos de la END; Grado de colaboración y propuestas de mejora

Coincidencia de objetivos estratégicos; Impacto de la END; Calidad de la END

Grado de logro de los objetivos de Reducción de la Oferta

Prevalencia, incidencia, edad de inicio, consumo problemático, riesgos y daños, tratamiento....

Indicadores de actividad de la DGPNSD y los PAD

Información relevante de estudios específicos sobre estado de situación; evidencia disponible; resultados de los dos Planes de Acción.



Objetivo General 7: Asistencia de Calidad.





Objetivo General 7: Asistencia de Calidad.

Tipología recursos

Generales

Centros atención ambulatoria (CAD)
Centros de día (C. Día)
Unidades hospitalarias de desintoxicación. (UDH)
Comunidades Terapéuticas (CT)
Pisos de apoyo al tratamiento (PA)

Reducción de daños

Centros de Emergencia Social (CES)
Unidades Móviles de RD (UM)
Dispositivos de consumo supervisado (DCS)
Otros recursos de RD
Oficinas de Farmacia

Tipología programas

Generales

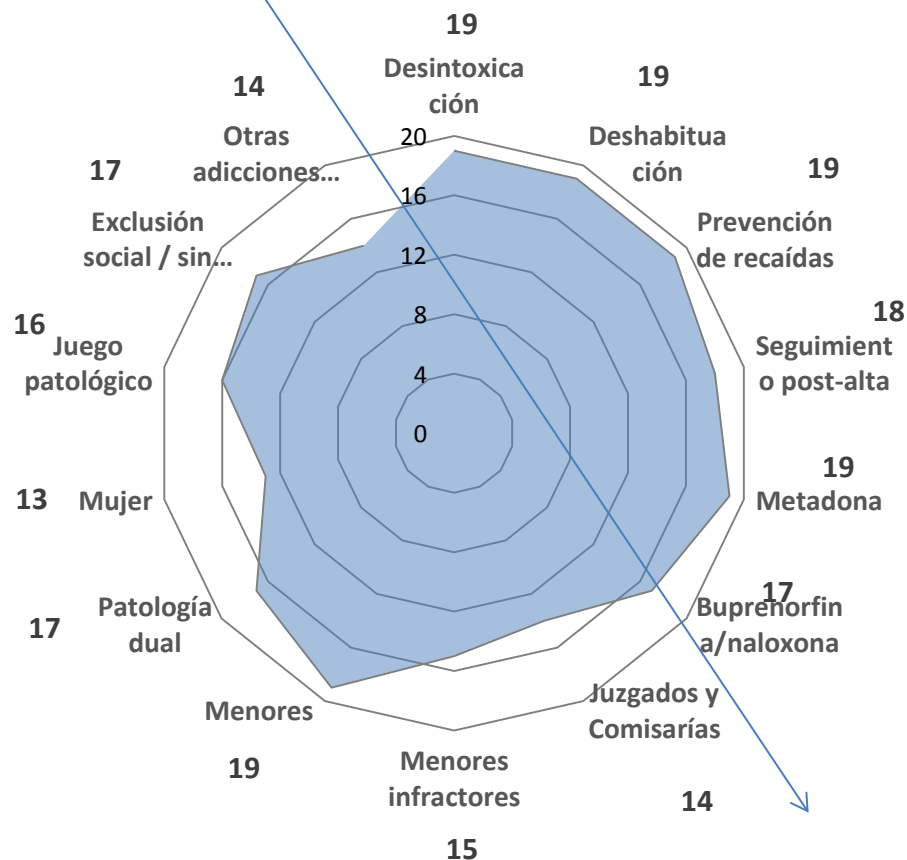
Programas de desintoxicación
Programas de deshabituación
Programas de prevención de recaídas
Programas de seguimiento post-alta
Programas de Metadona
Programas de Buprenorfina/Naloxona

Específicos

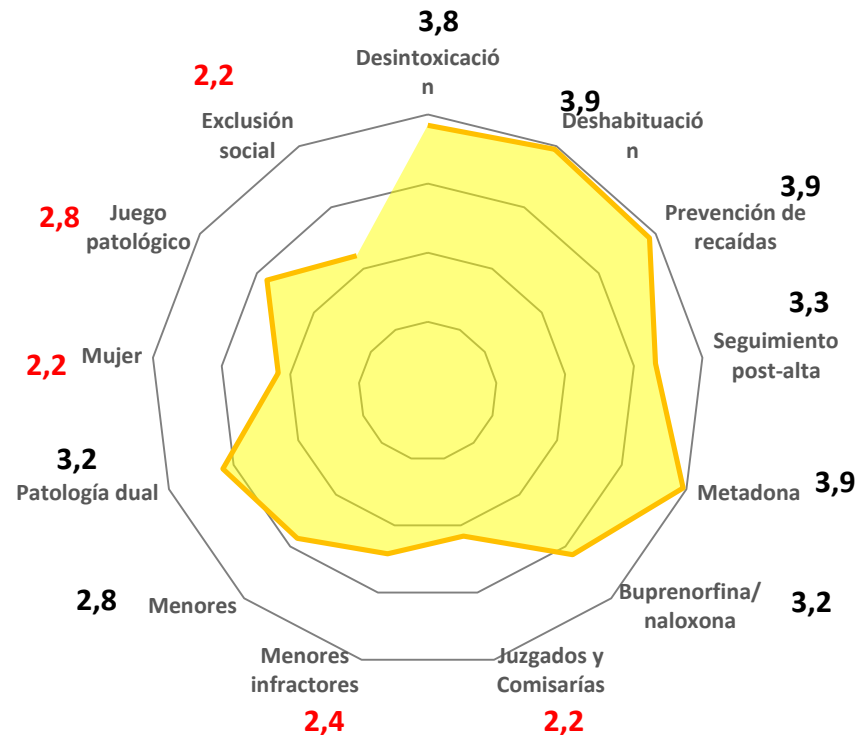
Programas en Juzgados
Programas en Centros Penitenciarios
Programas para menores infractores
Programas para menores con problemas de drogas
Programas de atención a patología dual
Programas de atención a la mujer
Programas de atención juego patológico
Programas de atención a personas en riesgo de exclusión social / sin hogar
Programa de atención a las adicciones sin sustancia

Tipología y cobertura territorial de los programas asistenciales (Q. PAD)

Nº de CCAA que cuentan con
(Máx: 19)



Cobertura territorial de los programas
(Max:4)



COBERTURA TERRITORIAL (0-4)

0: Sin Cobertura.

1: Baja: existe en solo algunas localidades relevantes.

2: Media: existe en bastantes localidades relevantes pero no en la mayoría.

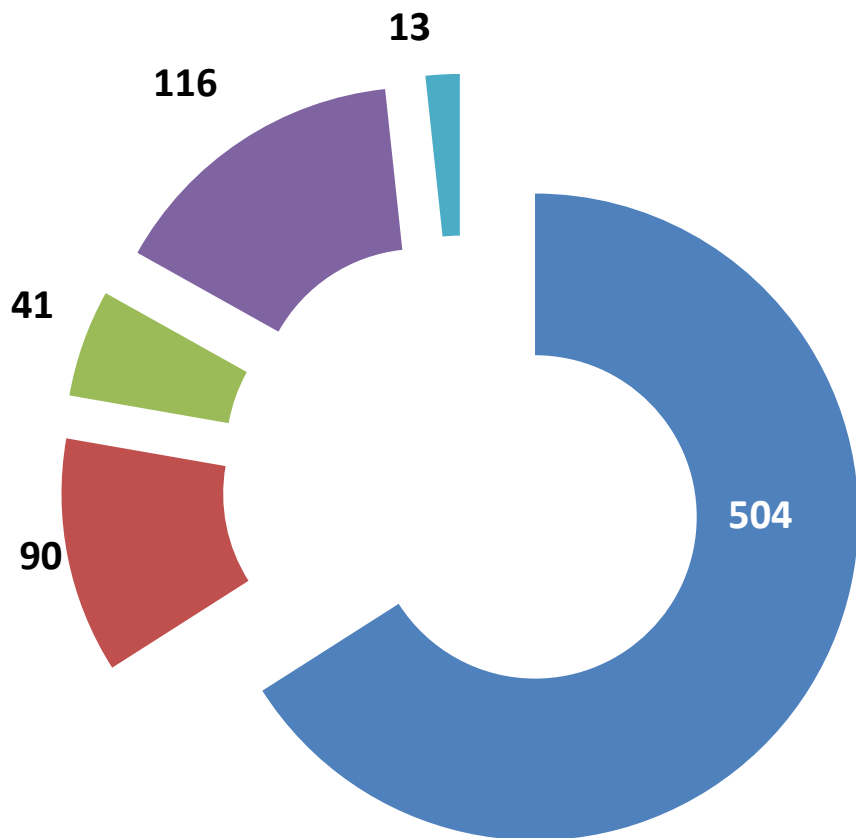
3: Alta: existe en la mayoría de las localidades relevantes pero no en todas.

4: Total: existe en todas las localidades relevantes en términos poblacionales.

Nº de **RECURSOS** de atención a personas Drogodependientes 2015. (Memoria PAD)

Total: 764

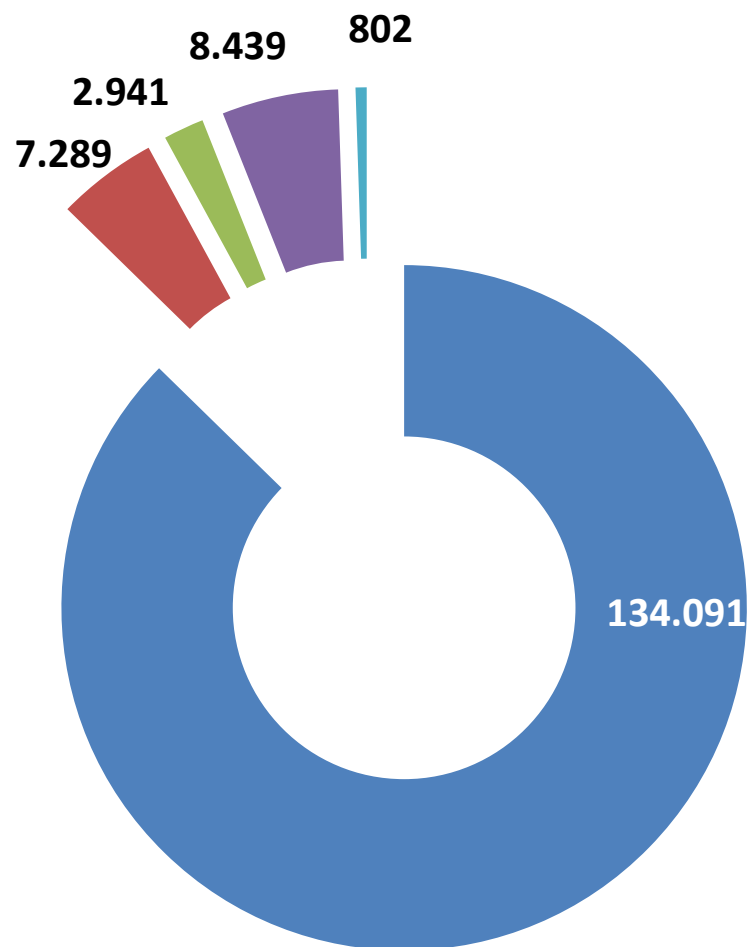
- CENTROS ATENCIÓN AMBULATORIA
- Unidades hospitalarias de desintoxicación.
- Pisos de apoyo al tratamiento



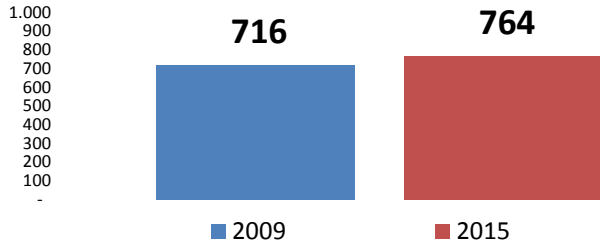
Nº de **CASOS** atendidos en recursos asistenciales. 2015. (Memoria PAD)

Total: 153.562

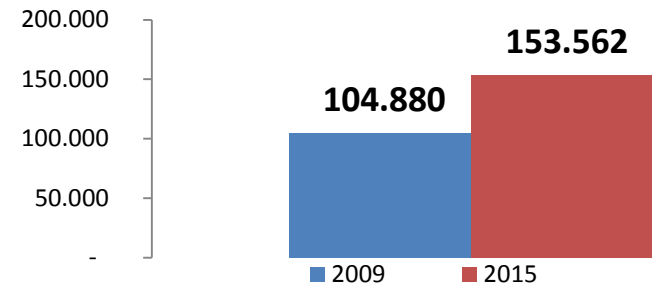
- Centros de día
- Comunidades Terapéuticas



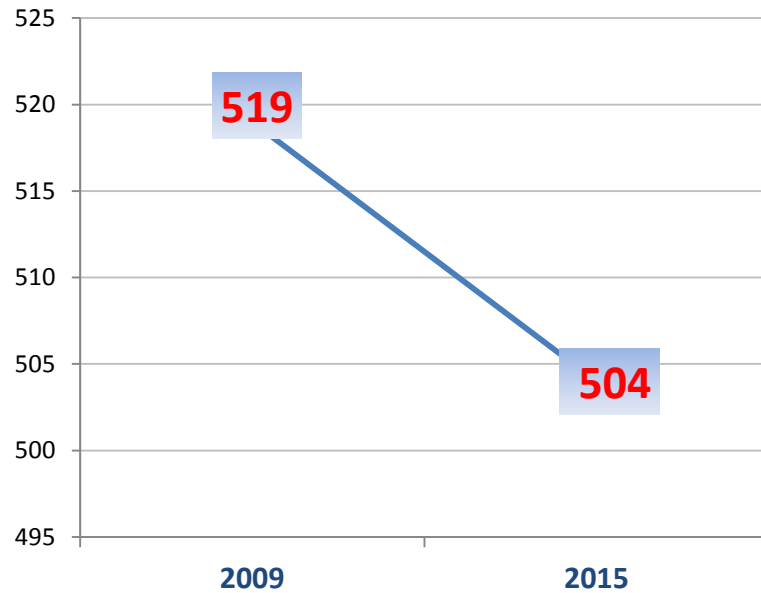
Recursos 2009-2015



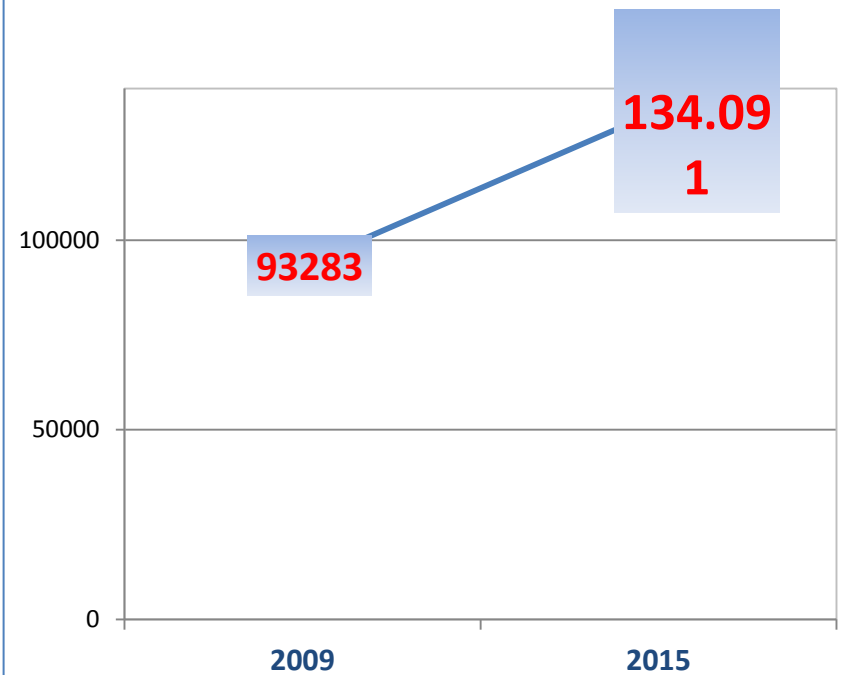
Casos 2009-2015



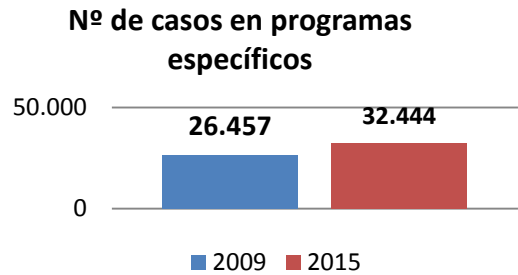
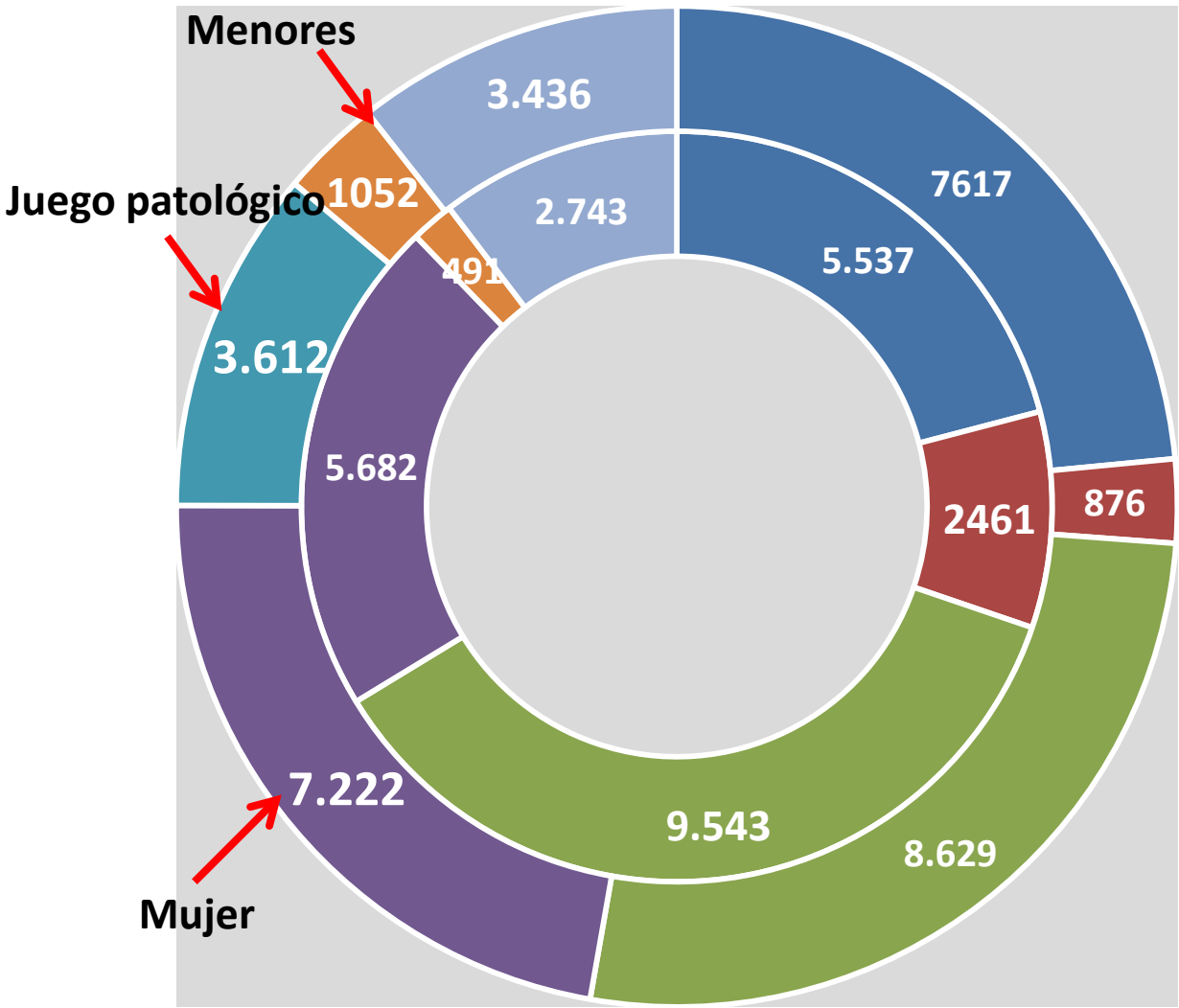
Número de Centros de Atención Ambulatoria (CAD)



Casos atendidos en CAD

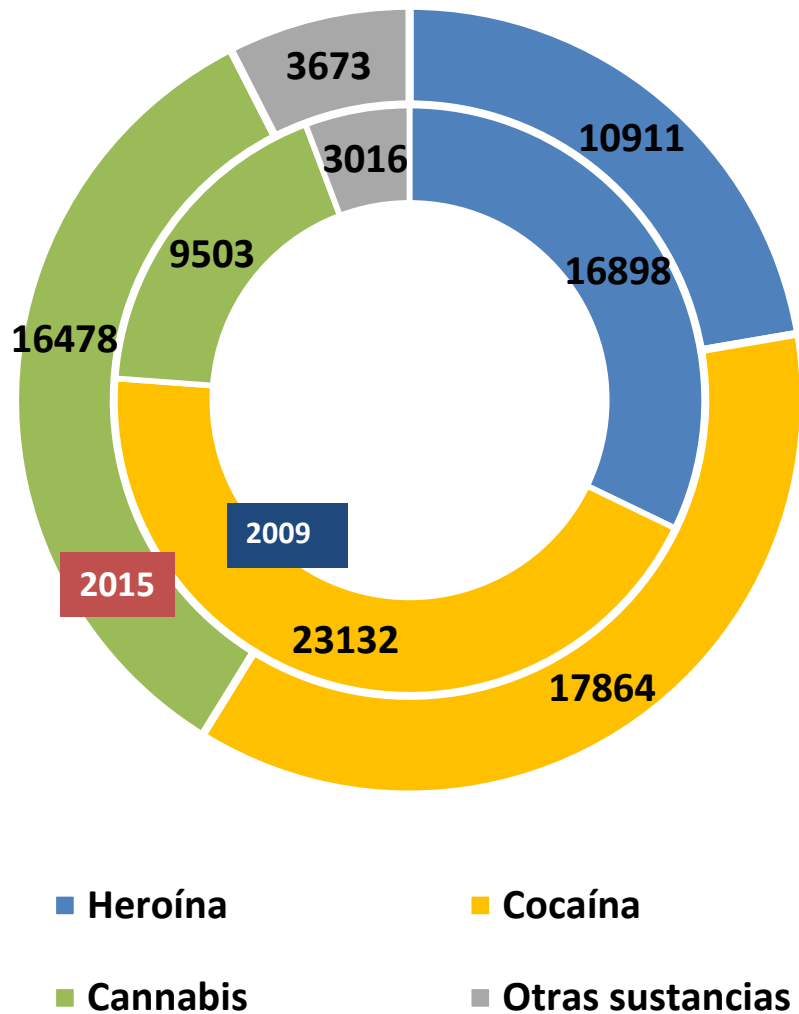


Nº de casos en programas asistenciales específicos 2009-2015 (Memoria PAD)

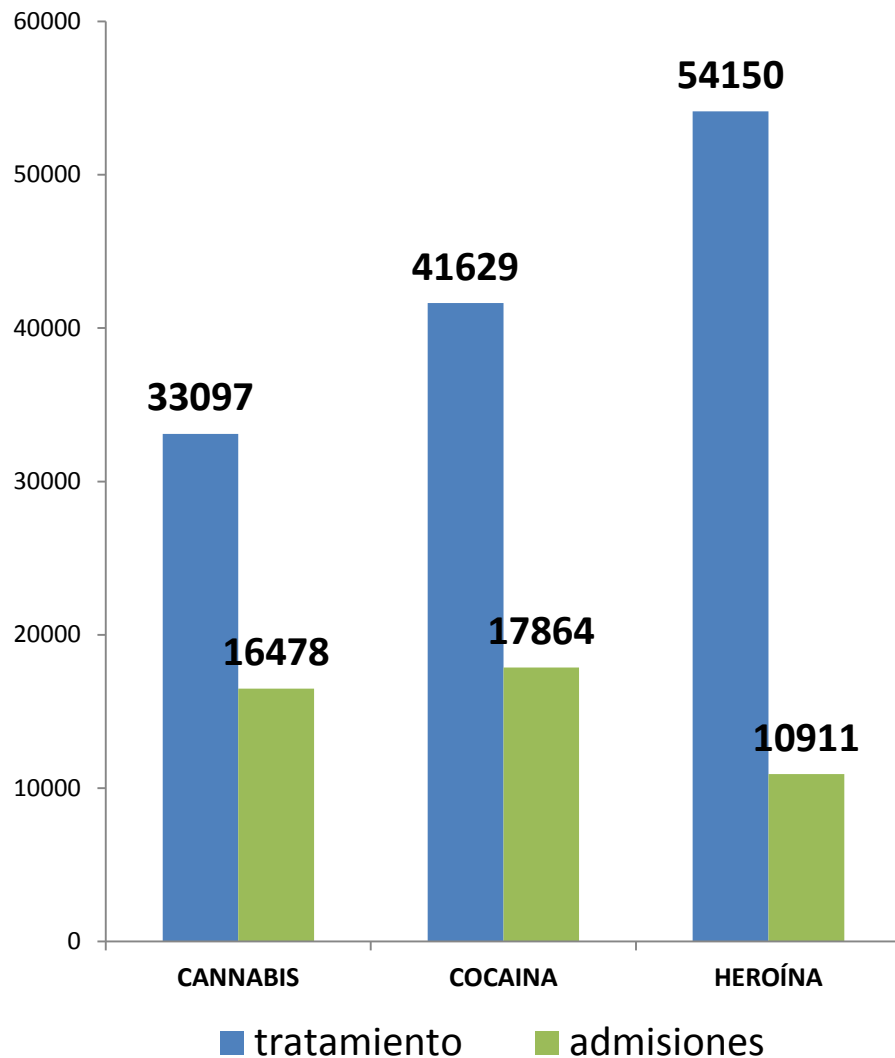


- Programas en Juzgados
- Programas en Comisarias
- Atención a la patología dual
- Programas de atención a la mujer
- atención al juego patológico
- Programas para menores infractores (L.O. 5/2000)
- Programas específicos para menores

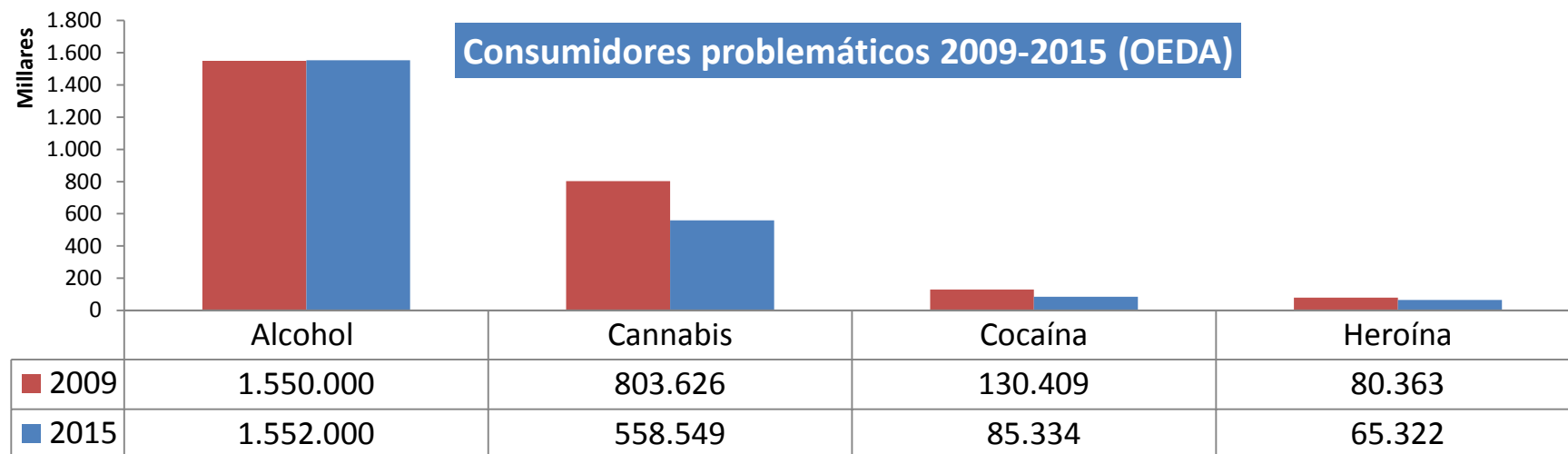
Número de admisiones a tratamiento por drogas ilegales 2009-2015 (OEDA)



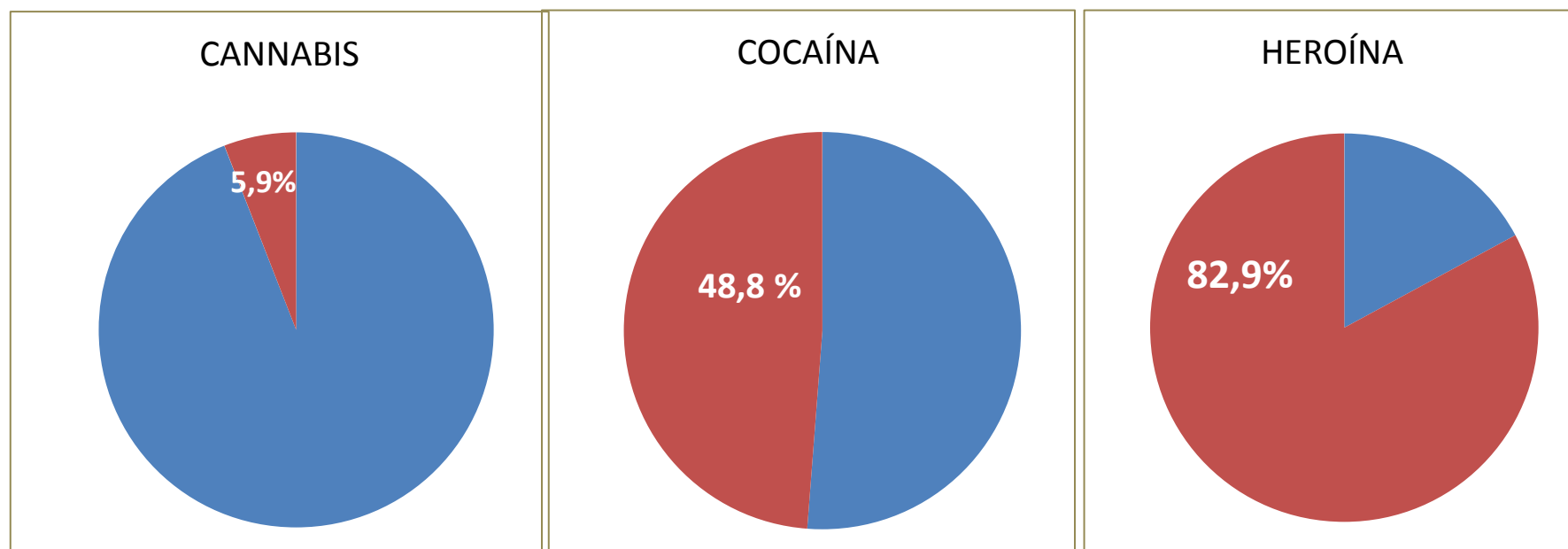
Total de casos en tratamiento por cannabis cocaína y heroína 2015 (OEDA)



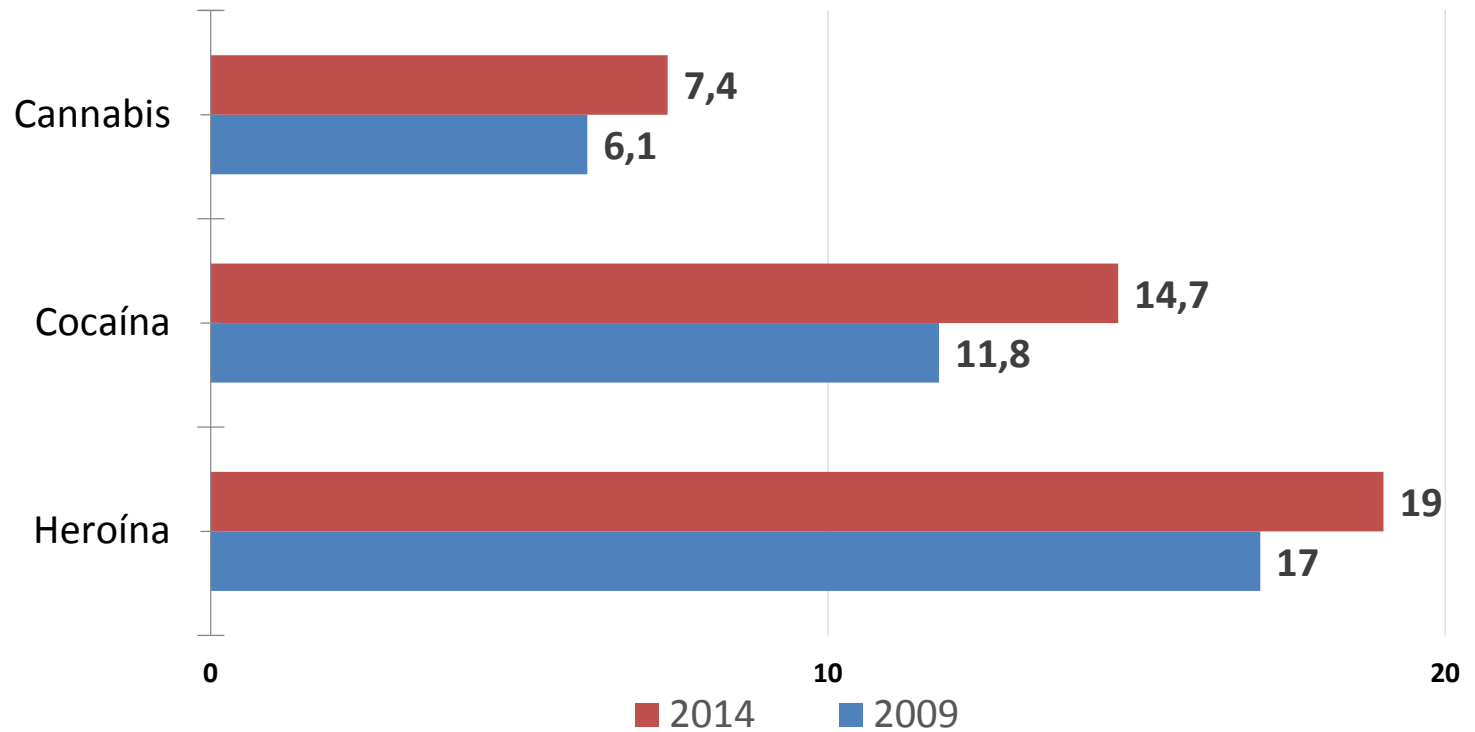
Consumidores problemáticos y en tratamiento



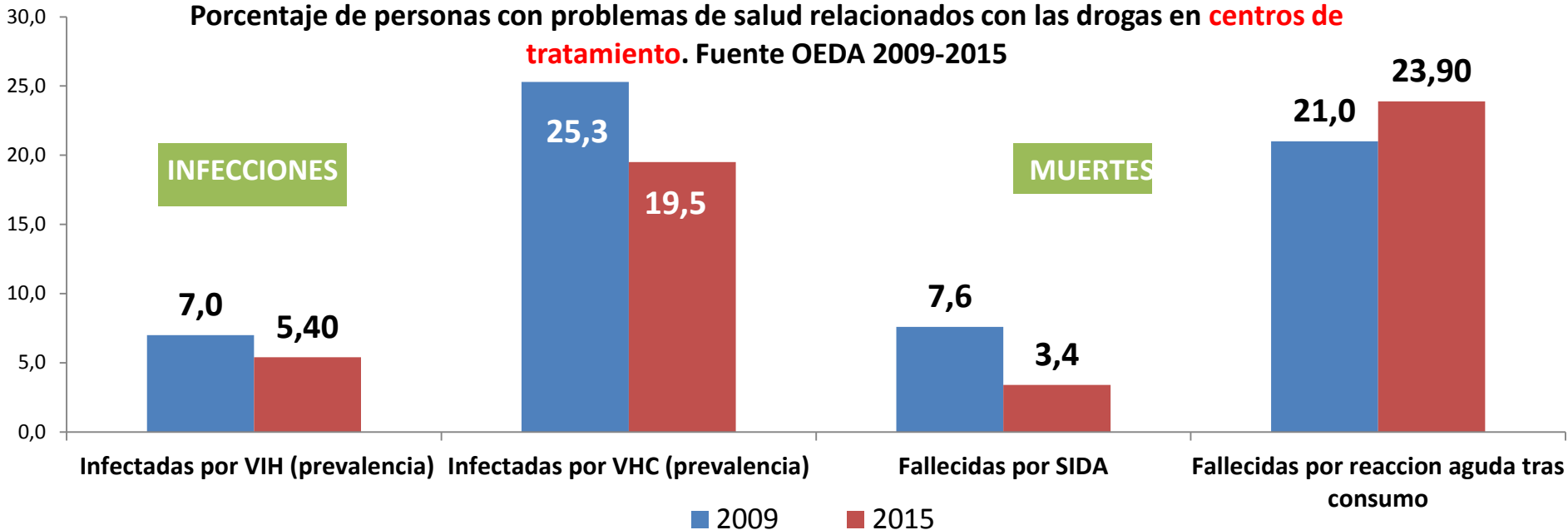
Proporción de personas en tratamiento en relación con el número de consumidores problemáticos 2015 (OEDA)



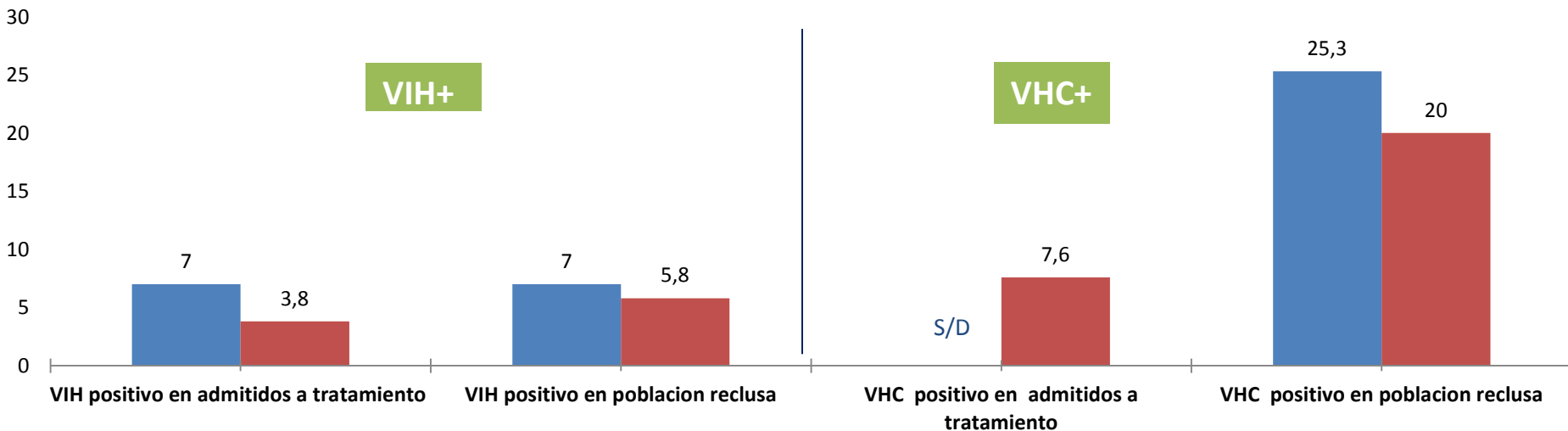
Nº de años transcurridos entre el inicio del consumo y el tratamiento (OEDA)



Porcentaje de personas con problemas de salud relacionados con las drogas en centros de tratamiento. Fuente OEDA 2009-2015



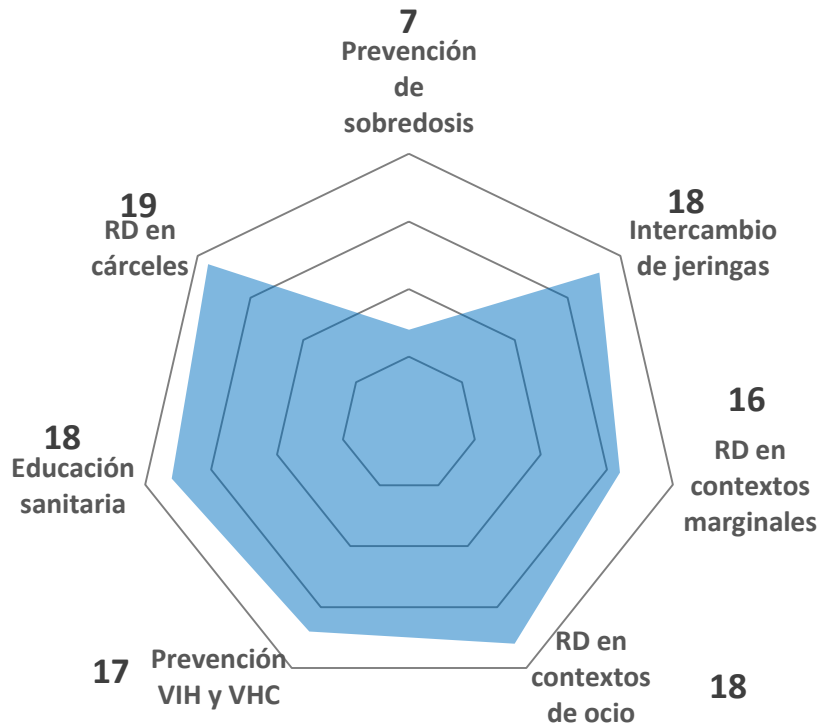
Porcentaje de personas con problemas de salud relacionados con las drogas en PRISIONES y población en tratamiento 2009-2015. Fuentes OEDA; S.G. II.PP



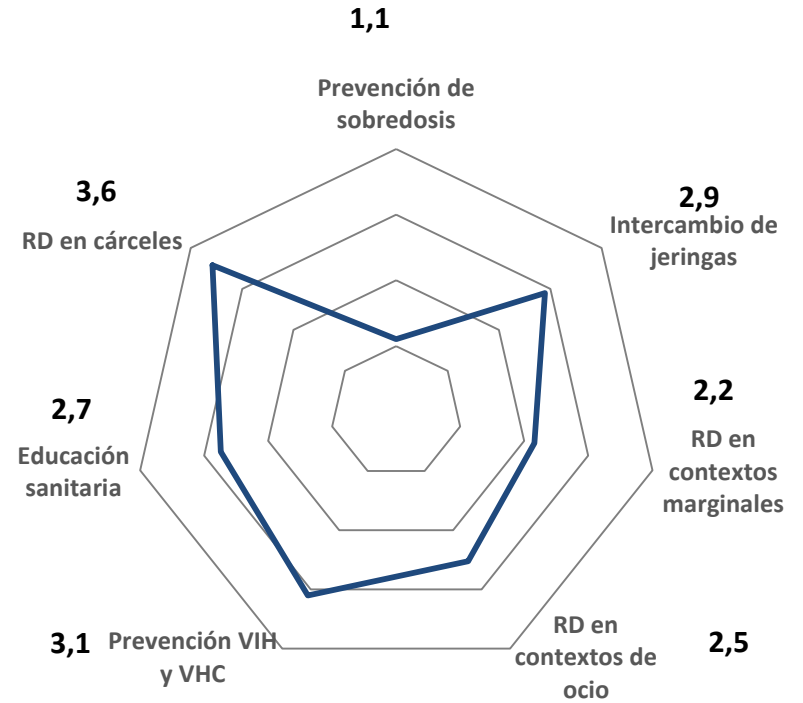
Programas de Reducción de Daños

(Fuente: PAD)

Nº de CC.AA. que cuentan con



Cobertura territorial



COBERTURA TERRITORIAL (0-4)

0: Sin Cobertura.

1: **Baja:** existe en solo algunas localidades relevantes.

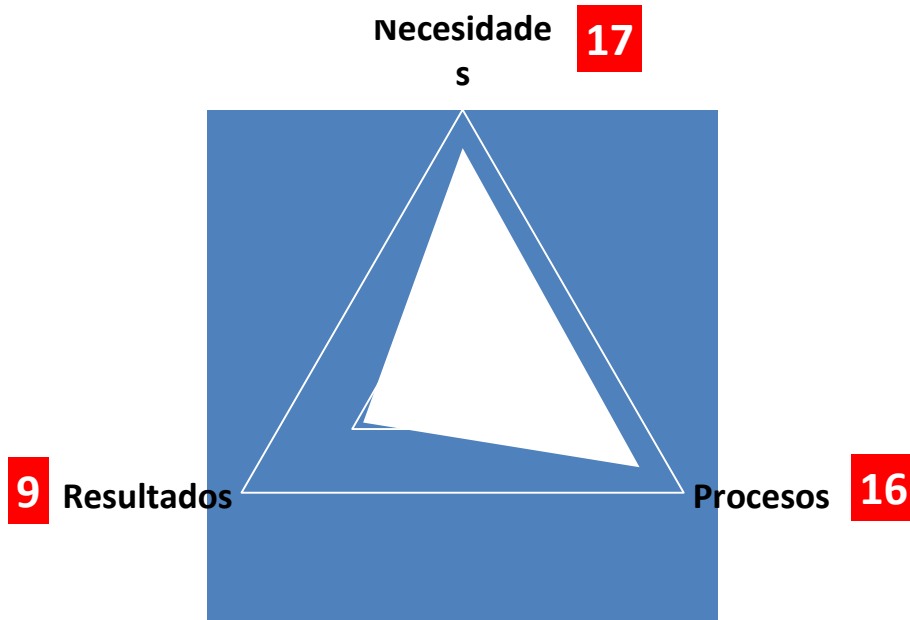
2: **Media:** existe en bastantes localidades relevantes pero no en la mayoría de ellas.

3: **Alta:** existe en la mayoría de las localidades relevantes pero no en todas.

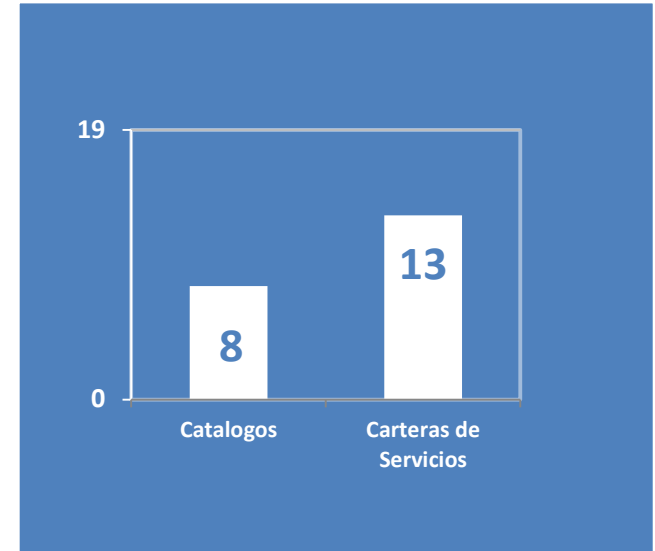
4: **Total:** existe en todas las localidades relevantes en términos poblacionales.

CALIDAD (Q.PAD)

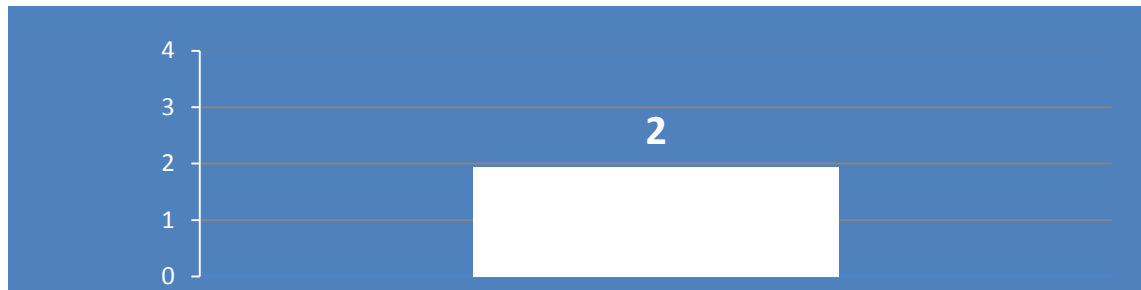
Evaluación



Catálogos/carteras de servicios

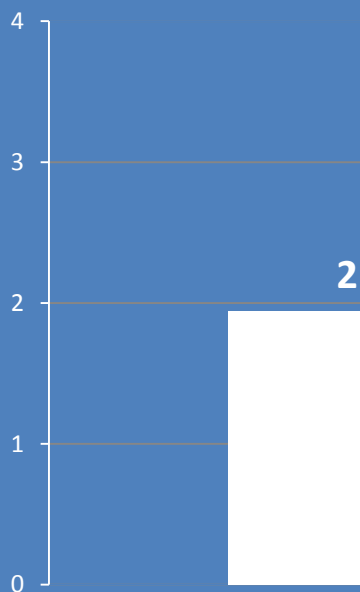


Accreditación



Accreditación (Q.PAD)

Grado medio acreditación
programas y servicios de Asistencia



BAREMO ACREDITACIÓN (0-4)

0: No existen criterios.

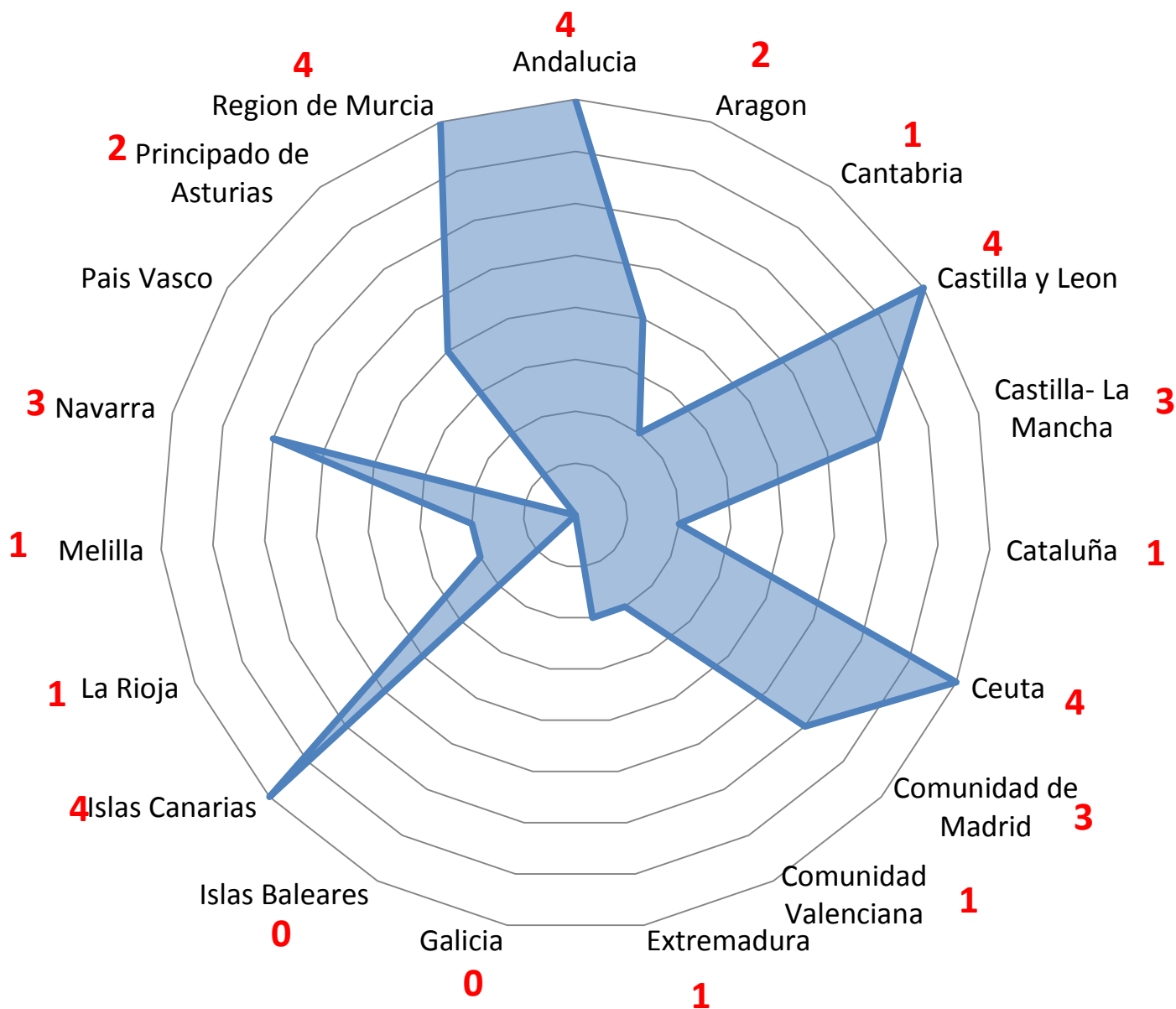
1: Baja: Existen criterios de valoración de la calidad y están **publicados**.

2: Media: Hay **instrumentos** para valorar los criterios, pero no están baremados.

3: Alta: Hay instrumentos para valorarlos y están **baremados**.

4: Total: Los programas y servicios están **acreditados conforme a criterios de calidad**.

GRADO DE ACREDITACION ASISTENCIA (Q.PAD)*



* País Vasco no aporta información

BAREMO ACREDITACIÓN (0-4)

0: No existen criterios.

1: Baja: Existen criterios de valoración de la calidad y están publicados.

2: Media: Hay instrumentos para valorar los criterios, pero no están baremados.

3: Alta: Hay instrumentos para valorarlos y están baremados.

4: Total: Los programas y servicios están acreditados conforme a criterios de calidad.

CONCLUSIONES

Red

- Amplia, diversificada y consolidada.
- Énfasis en la atención ambulatoria.
- Desigual implantación en los PAD.

Calidad

- Avances en definición de carteras de servicios y catálogos de programas. Grado de desarrollo es desigual en las CCAA.
- Evaluación de necesidades y procesos generalizada

Recursos y casos atendidos

- Mas presión asistencial en centros ambulatorios.
- Mujeres, menores y adicciones sin sustancia.
- Aumenta cannabis y NSP.
- Disminuyen cocaína y heroína.
- Envejecimiento población atendida (heroína)

Consumidores problemáticos

- GAP importante entre inicio consumo y tratamiento.
- Aumentar proporción de consumidores problemáticos en tratamiento.
- VHC y sobredosis.

Sistemas de información

- Heterogeneidad de los sistemas de información.
- Falta de indicadores de resultados.

RECOMENDACIONES

- El énfasis en la atención ambulatoria abre una oportunidad a la mejora de **la integración con el resto del sistema asistencial de salud.**
- Es necesario consolidar la **incorporación de las adicciones sin sustancia** a la red asistencial.
- El **enfoque de género** debe integrarse definitivamente en el sistema asistencial.
- Hay que incrementar los esfuerzos para **atraer a los consumidores problemáticos a la red y anticipar su entrada** en la misma.
- Abordar los problemas de **envejecimiento de la población heroínómana en la red**
- En el caso del **cannabis**, dada la gran cantidad de consumidores problemáticos, podría valorarse la posibilidad de **implementar tratamientos (o al menos captación) on-line.**
- Es conveniente reforzar la investigación y la recogida **de información sobre el consumo de cannabis y sus efectos a medio y largo plazo.**
- Generalizar los programas de **prevención de sobredosis y prevención de VHC+ sobre todo en prisiones.**
- **Evaluar los resultados** del tratamiento, identificar **las mejores prácticas y generalizarlas;**
- **Homogeneización y desarrollo de los sistemas de información, acreditación y evaluación, así como una mejor coordinación entre los mismos.**

Gracias por la atención!



<http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd>