

<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.02.15>

Artículo especial

1

DEPENDENCIAS DE LAS DROGODEPENDENCIAS HACIA LAS POLÍTICAS DE SUBVENCIONES EN CANARIAS. LEGISLACIÓN Y PROBLEMÁTICA.

DRUG ADDICTION DEPENDENCIES FROM PUBLIC SUBSIDIES IN THE CANARY ISLANDS. ISSUES AND LEGISLATION.

Isabel Aguilar

Abogada. Máster en Gestión y Derecho Sanitario. Santa Cruz de Tenerife, España.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de junio de 2015

Aceptado el 23 de septiembre de 2015

Palabras clave: Drogas, subvenciones, integración, sistema público de salud, equiparación en derechos.

Key words: Drug, public subsidies, integration, the public health system, equal rights

RESUMEN

Los servicios de salud de atención a las drogodependencias en Canarias están sujetos para su sufragación a las políticas de subvenciones y no a la manera usual por las que se financian los servicios públicos de salud.

Tenemos como objetivos mejorar los servicios extrahospitalarios habiendo antes analizado el marco jurídico autonómico, a fin de que el tratamiento para este paciente esté garantizado y no se pierda entre las redes de drogodependencias y salud mental -"síndrome de la puerta equivocada"- por no estar garantizada su coordinación ni materializado sus derechos. El principal problema es su falta de integración en el sistema público de salud (en Canarias el Servicio Canario de Salud), prestando la labor asistencial ONGs, fundaciones y asociaciones. Esto trae como resultado la falta de equiparación en derechos con otras disciplinas médicas, como la dependencia a los planes de subvenciones en materia de financiación presupuestaria y como consecuencias una devaluación del servicio que recae directamente en los recursos humanos y materiales y por tanto en la pérdida de calidad del mismo.

ABSTRACT

Health Services dedicated to the attention of drug addictions in the Canary Islands are subsidised by public Grants policies and not in the usual way that Public Health Services are funded.

We aim to improve outpatient services having analysed before the regional legal framework, in order to guarantee the patient treatment and to prevent it loss among the drug addiction and mental health networks -"wrong door syndrome"- due to absence of coordination and because their rights are not materialized.

The main problem is their lack of integration in the public health system (in the Canary Islands Health Service). Instead, the welfare works NGOs, foundations and associations. This results in a lack of equal rights with other medical disciplines, such as dependence on subsidy schemes in budget funding and as a consequence a devaluation of all services that falls directly on the human and material resources and therefore loss of quality.

PROBLEMA OBJETO DE ESTUDIO:

El principal problema con que cuenta Canarias en materia de Drogodependencias, es la falta de integración de estos servicios en el área asistencial en su sistema público autonómico, -para Canarias,

Servicio Canario de Salud (SCS)- siendo prestada por ONG's, fundaciones y asociaciones. Lo que podría conllevar unos resultados, tales como:

La falta de equiparación en derechos con otras disciplinas médicas; Así como una devaluación del servicio, de sus recursos y de la calidad del mismo. Pero, previo a adentrarnos a hacer examen de este ámbito.

Correspondencia:

abogadaaguilar@gmail.com

Haremos un análisis de los siguientes extremos:

- Las drogodependencias son un problema de salud y, por tanto, están reguladas por normas sanitarias
- Las consecuencias que trae su falta de integración en SCS.
- Y, además, haremos un intento por hacer visible el siguiente debate: un servicio público de salud en su vertiente asistencial, debe estar sufragado por subvenciones públicas anuales.

DROGODEPENDENCIAS: ¿TIENE QUE VER CON UN PROBLEMA DE SALUD?

Las drogodependencias fueron definidas por la Organización Mundial de la salud (OMS) en el año 1964, en los siguientes términos "...el estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o, en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta ocasiona. Los fenómenos de tolerancia pueden estar o no presentes. Un individuo puede ser dependiente de más de una droga".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende por droga cualquier sustancia que produce alteraciones de las funciones mentales y psíquicas, especialmente las que son formadoras de hábitos, y expresa además, que abuso de drogas es el consumo habitual de estas sustancias, de manera continua y peligrosa, sin prescripción correcta.

Según los expertos su consumo trae como consecuencias

- Reacciones antisociales
- Síndrome de déficit de actividad
- Inmunodepresión e infecciones
- Efectos tóxicos específicos
- Trastornos mentales inducidos
- Dependencia física y psíquica
- Síndrome de abstinencia
- Sobredosificación

Son estas últimas, consecuencias que repercuten claramente en la salud del individuo, considerándose por tanto, las drogodependencias, un problema de salud.

Esta disciplina viene a abarcar distintos ámbitos desde los que se trabaja persiguiendo fines diversos, pero todos ellos interdependientes: médico-asistencial, prevención, reinserción, investigación, persecución del delito, etc.

Para la temática que a nosotros nos ocupa aquí, nos centraremos en la vertiente médico-asistencial.

Según informe de un Comité de Expertos de la ONU "la asistencia sanitaria" debe ser accesible a toda la población, empleando la palabra "accesible" en su sentido más amplio, es decir, disponible cuando se la necesite, libre de toda barrera económica, sin limitaciones impuestas por distinciones sociales ni culturales, y de fácil alcance para todos dentro de límites razonables.

El término "asistencia sanitaria" comprende un amplio espectro de servicios que incluyen la asistencia sanitaria primaria y la integración de los servicios preventivos y terapéuticos.

CONFIGURACIÓN DE UN DERECHO A LA SALUD ¿Dónde se ubican las drogodependencias?

Nuestra Carta Magna en su Art. 43 prevé un derecho a la protección a la salud. Se trata de un principio rector que implica, un mandato que se encomienda a los poderes públicos. Siguiendo a Menéndez-Rexach y a la doctrina dominante, el contenido del artículo que aquí nos ocupa, se divide en tres vertientes, siendo uno de ellos, el siguiente: Se entenderá el derecho a la salud como el derecho de todo ciudadano a la atención médica organizada.

Siguiendo esta línea y, en aras de ser garantista y materializar las prestaciones sanitarias, hemos de hacer alusión a la finalidad y desarrollo de la siguiente normativa en aras de analizar la ubicación de los servicios de drogadicción en el ámbito asistencial extrahospitalario.

La Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud debe garantizar la atención integral y la continuidad de la asistencia prestada a los usuarios, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento.

En su Anexo II en su punto 6.4.4 relativo a la Atención Primaria establece el servicio a otras conductas adictivas. Éstas vendrían a incluir: la detección, la oferta de apoyo sanitario especializado, si se precisa, para abandono de la dependencia y la prevención de enfermedades asociadas. Y, en relación con ésta, en su Anexo III apartado 7.4 viene a incluir el Diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas. Por tanto, hemos de entender que la Atención a Las Drogodependencias se encuentra dentro del ámbito asistencial, poniendo en coordinación Atención Primaria (AP) con la Atención Especializada (AE), en Salud Mental.

SERVICIO PÚBLICO VERSUS ACTIVIDAD DE FOMENTO

En primer término, señalaremos que nos encontramos ante una actividad que presta, regula,

ordena y organiza el Estado, teniendo una análoga con el sector privado. Lo cual no excluye que sea un servicio público, ni tampoco que no esté reservada al Estado con carácter oligopolístico. No son impedimentos para calificar a la prestación sanitaria como un servicio público. A esto hay que añadir que habrá de tener un fin para satisfacer una necesidad de interés público o general. La prestación puede ser directa o indirecta.

En segundo término, en relación con esto, se debe destacar que la Ley General de Sanidad, ley 14/1986, de 25 de abril, configura en varios preceptos la sanidad como servicio público, pues en su art. 5.1 establece que: “Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución”. Y, en su art. 44 menciona lo siguiente: “1. Todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integrarán el sistema Nacional de Salud. 2. El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la presente Ley”

En tercer término, en cuanto al concepto de subvenciones se detrae del Preámbulo Constitucional que habrá que promover el progreso de la cultura y de la economía y en el art. 9.2 CE se establece que habrán de paliarse los obstáculos para facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social. Lo anterior queda desarrollado y regulado en su propia ley. La ley General de Subvenciones, que en su art. 2.1 establece el concepto de subvención, cuyos requisitos son:

- Que la entrega se realice sin contraprestación directa de los beneficiarios.
- Que la entrega esté sujeta al cumplimiento de un determinado objetivo, la ejecución de un proyecto, la realización de una actividad, la adopción de un comportamiento singular, ya realizados o por desarrollar, o la concurrencia de un situación, debiendo el beneficiario cumplir las obligaciones materiales y formales que se hubieran establecido.
- Que el proyecto, acción o situación financiada tenga por objeto el fomento de una actividad de utilidad pública o interés social o de promoción de una finalidad pública.

De acuerdo con lo expuesto, los servicios de atención a la salud mental y drogadicción no encajan dentro del concepto de subvención. Pues son servicios sanitarios de atención especializada, cuyo objeto es la prestación sanitaria asistencial. Por tanto, poco tiene que ver con proyectos que haya que sufragar para su fomento, o actividades que necesiten promoción por su interés público para que la mayoría de los ciudadanos puedan participar de ellos.

MARCO LEGAL CANARIO

Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias.

Ley canaria de Drogodependencias

Dentro de su exposición de motivos ya deja entrever su integración dentro del Servicio Canario de Salud, que no se da en la actualidad. “En materia de sanidad, La Ley territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, atribuye al Sistema Canario de la Salud la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la protección frente a factores que amenazan la salud individual y colectiva y la ejecución de las acciones necesarias para la rehabilitación funcional e integración social del paciente”.

Además hace mención al término paciente, que es eminentemente sanitario. “El título segundo, «Asistencia e integración social», regula los criterios generales de la asistencia que en nuestra Comunidad Autónoma se va a prestar a la población drogodependiente, así como los derechos de los pacientes y las garantías de éstos y se estructura una red asistencial que consta de tres niveles básicos de intervención...”.

El legislador, asimismo, viene a enumerar los fines que se persiguen con los criterios generales que, entre otros, son:

- Una asistencia garantizada en igualdad de condiciones que al resto de la población.
- Asegurar que tal asistencia se lleve a cabo de manera coordinada entre los servicios sanitarios y sociales.

Asimismo, su artículo 13 reconoce los Derechos de estos pacientes de especial vulnerabilidad, entendiéndolo que deben ser los mismos que para el resto de los usuarios de los servicios sanitarios y sociales de nuestra autonomía.

En cuanto a los niveles asistenciales, su configuración es de acuerdo a los dos considerados como básicos: Atención Primaria y Atención Especializada.

III Plan Canario sobre Drogas 2010 – 2017

Se configura como el instrumento legal básico, tanto para la planificación como para los restantes cometidos que se pretendan llevar a cabo en nuestra autonomía; siendo vinculante para todas las Administraciones Públicas, así como entidades privadas y otros organismos que desarrollaran actividades en el ámbito que aquí venimos a exponer.

PLAN CANARIO SOBRE DROGAS

La principal problemática que presenta la Red de Drogodependencias es su dispersión por su falta de adaptación a un territorio fragmentado. Además, las diferencias insulares y el perfil de los propios usuarios han condicionado su organización funcional y territorial, que se muestra distinta en cada una de las islas. Quedando de la siguiente manera:

- En la isla de Gran Canaria, el 60% de los programas asistenciales especializados no hospitalarios están conveniados con Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) o Fundaciones, y el 40% con los Ayuntamientos de la Isla.
- En Tenerife, la atención está conveniada con Organizaciones no Gubernamentales y Fundaciones en un 100%, dividiendo su organización entre área metropolitana y área no metropolitana.
- En Fuerteventura, Lanzarote y La Palma es gestionada a través de Cabildos Insulares.
- En la isla de La Gomera, la oferta se coordina por el Servicio Canario de Salud, a través de la Unidad de Salud Mental, en colaboración con la Dirección General competente del Gobierno de Canarias.
- Y, El Hierro no cuenta con una atención específica.

Principios Rectores

En cuanto a los Principios Rectores por los que se rige el Plan, cabe citar: Universalidad, igualdad y equidad: Se garantizará la atención al drogodependiente en igualdad de condiciones que al resto de la población. Debiendo adaptarse a las nuevas necesidades, contemplando, como principios básicos, la individualización del tratamiento y la atención normalizada desde los diferentes recursos sanitarios de la red asistencial pública.

Normativo: Los criterios de actuación y objetivos de este III Plan deberán estar en consonancia con las directrices dispuestas por organismos tales, como Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud.

Calidad: Referido al derecho que tienen todos ciudadanos a la asistencia, centrada en la individualización y guiada por la evidencia científica

Objetivos en la asistencia. Criterios de actuación.

En cuanto a estos objetivos, cabría citar los siguientes, atendiendo a la importancia de su integración y, a cómo se articula ésta en el citado Plan.

- Asociar y consolidar la cartera de servicios y recursos a la estructura territorial del Servicio Canario de Salud (SCS).
- Definir el modelo de la atención con el Servicio

Canario de Salud (SCS) y enunciar las herramientas precisas para optimizar la integración.

- Garantizar la asistencia biopsicosocial en todas las áreas de salud.
- Asistir a las patologías psiquiátricas y somáticas asociadas al consumo de drogas.

Y, todo lo expuesto en este apartado, teniendo como objetivo final la integración social del drogodependiente.

Es importante, para concluir este punto, mencionar que el Circuito terapéutico tiene que estructurarse desde la Atención Primaria, la Salud Mental, los Servicios Sociales, la iniciativa privada, además de la iniciativa social.

Coordinación.

En este aspecto se precisa:

- El apoyo a la convocatoria de ayudas oficiales y subvenciones a proyectos realizados por ONG's o entidades públicas y privadas.
- Subraya la importancia en esta línea con el Plan Nacional de Drogas.

Organización.

En cuanto a la organización, su estructura estará compuesta por:

- Nivel General o Universal de Atención: Este nivel está constituido por los Equipos de Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud y los Servicios Sociales
- Nivel General o Universal de Atención: Equipos de AP del SCS y S. Sles.
- Nivel Especializado de Atención a las drogodependencias: UAD's, UDH, Unidades Semirresidenciales y Unidades Residenciales.

Asimismo, esta normativa viene a indicar que el mapa asistencial de atención a las drogodependencias en Canarias coincidirá con la estructura territorial del SCS.

Debemos plantearnos, si tal coincidencia se puede calificar como una contradicción, ya que por una parte se prevé el otorgamiento de subvenciones y por otra, que debe darse una concordancia entre la Red de Drogodependencias con el mapa territorial del SCS.

DISCUSIÓN: ¿UN SERVICIO PÚBLICO DE SALUD SE PUEDE SUFRAGAR CON SUBVENCIONES?

Pese a como se ha señalado la red de drogodependencias en Canarias se financia a través de políticas de subvenciones que la Administración competente aporta a entidades sin ánimo de lucro, mayoritariamente:

Los servicios de atención a la salud mental y drogadicción no encajan dentro del concepto de subvención. Pues son servicios sanitarios de atención especializada, cuyo objeto es la prestación sanitaria asistencial. Por tanto, poco tiene que ver con proyectos que haya que sufragar para su fomento, o actividades que necesiten promoción por su interés público para que la mayoría de los ciudadanos puedan participar de ellos. Son por tanto, un verdadero servicio público, ya que la legislación vigente entiende que los servicios sanitarios lo son. Y, está se rige por normativa en materia sanitaria, en la que se incluye la atención a la salud mental y con ello los servicios de drogadicción, a tenor de lo dispuesto en nuestra Cartera Común de Servicios.

Por lo tanto:

A tenor de la normativa sectorial, de los fines que ésta persigue y de la lógica jurídica; así, como de mantener vivo lo dispuesto por Naciones Unidas respecto a su accesibilidad, en respuesta a este debate, entendemos que lo más viable es su financiación en igualdad de condiciones y canales que tienen el resto de disciplinas sanitarias, que no es otra, que con cargo a los presupuestos anuales de la administración competente, en su caso.

Resultados:

El hecho de no tener una red integrada trae como resultado la falta de equiparación en derechos con otros servicios médicos asistenciales integrados en el Sistema Público de Salud, así como el incumplimiento del marco normativo autonómico, especialmente la ley sectorial que la regula y el plan de drogas de la que trae causa.

CONCLUSIONES

- La atención a las drogodependencias es un verdadero servicio público a tenor de lo dispuesto en las características que lo distinguen y lo establecido por el legislador sectorial sanitario.
- Tanto en la parte clínica como jurídica los servicios de atención a la drogadicción se encuentran en la Cartera Común y con ello, en el Sistema Nacional de Salud. Ubicándose en AP y en coordinación con AE, en Salud Mental, perteneciendo por tanto, en ambos ámbitos, a la disciplina sanitaria.

Siendo esto así, en Canarias, debido a su falta de integración en su sistema autonómico de salud, ya reflejado en este trabajo y su dependencia hacia las políticas de subvenciones.

- Se incumple: La ley canaria sectorial y el III Plan Canario sobre Drogas 2010 – 2017. Las recomendaciones de la ONU y la OMS.

- Déficit en: El derecho a la salud respecto a otras CC.AA. Donde existe integración de las drogodependencias

La calidad del servicio, principio rector inspirador del Plan

- Alteración en: El circuito terapéutico, teniendo el paciente que acudir a un peregrinaje graciable, para prescripción de medicamentos y derivación a Salud Mental, dentro del SCS.

- Se precisaría en aras de la integración:

Un impulso y control llevado a cabo por un órgano líder (Comisión Coordinadora), donde estuvieran todos los agentes vinculados estrechamente a la Red.

Una legislación más clara, que impida a la Administración tratar a un servicio público sanitario como una actividad de fomento.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Drogodependencias. Información general. Disponible en: http://saludmentalcv.webs.upv.es/temas.php?tema_a_mostrar=16 [consultado 12/10/14].
2. Enfermería y Salud de la Comunidad. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. GINEBRA. 1974. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_558_spa.pdf [consultado 10/12/2014].
3. Menéndez A: El derecho a la asistencia sanitaria y el régimen de las prestaciones sanitarias públicas: Revista Derecho y Salud 2003; Congreso Extraordinario de Tenerife (11). [consultado 10/12/2014]
4. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. REAL DECRETO 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/CarteraDeServicios/docs/CarteraDeServicios.pdf> [consultado 12/12/2014]
5. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/I14-1986.html [consultado 10/11/2014].
6. Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/I38-2003.tp.html [consultado 10/11/2014].
7. Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia, e inserción social en materia de drogodependencias. Disponible en:

http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ic-I9-1998.html
[consultado 10/11/2014].

8. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. III Plan Canario sobre Drogodependencias. Disponible en: http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3d774d7b-460b-11e3-a0f565699e4ff786/III%20Plan%20_Canario%20_sobre_%20Drogodependencias.pdf [consultado 11/06/2014].