

# HISTORIA

## PERSPECTIVA HISTÓRICA DE LA ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS EN ESPAÑA DESDE FINALES DEL SIGLO XX HASTA EL MOMENTO ACTUAL

Jesús Manuel Quintero Febles, Gerson Reyes Abreu, Patricia Iria Suárez Daroca

Recibido: 01/02/2018  
Aceptado: 22/05/2018

Correspondencia a: [jquinter@ull.edu.es](mailto:jquinter@ull.edu.es)

### Resumen:

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión del fenómeno de las drogodependencias en España y de la respuesta social e institucional al mismo, centrándonos en el periodo comprendido entre la segunda mitad del siglo XX y el momento actual. No podemos comprender la evolución de los diferentes modelos de atención a las drogodependencias en nuestro país sin situarnos en el contexto social y político en que se encontraba inmersa en cada momento la sociedad española. Las últimas décadas de la historia de España han sido extraordinariamente convulsas, incluyendo una guerra civil, esta agitación indudablemente va a condicionar el desarrollo del complejo fenómeno de las adicciones.

**Palabras clave:** España, drogodependencias, historia.

## **Abstract**

### **Historical perspective of attention to drug addiction in Spain since the late twentieth century to the present time**

The objective of this paper is to realize a review of the phenomenon of drug addiction in Spain and the social and institutional response to it, focusing on the period between the second half of the 20th century and the present. We can not understand the evolution of the different models of attention to drug dependence in our country without situating ourselves in the social and political context in which Spanish society was immersed at every moment. The last decades of the history of Spain have been extraordinarily convulsive, including a civil war, this agitation will undoubtedly condition the development of the complex phenomenon of addictions.

**Key Words:** Spain, drug addiction, history

## **Introducción**

Hasta el inicio de la Guerra Civil española en 1936, España mostraba un patrón de consumo de sustancias y de problemas derivados de su consumo, con similares características al resto de Europa<sup>1</sup>. No obstante, los índices de consumos de drogas legales e ilegales eran sensiblemente inferiores a los de otros países europeos, probablemente por una unión de factores como la cultura tradicional agraria o la influencia de la iglesia católica<sup>1</sup>. A partir de la guerra civil, con el bloqueo internacional del régimen franquista y el consecuente aislamiento del resto del mundo, la problemática de las drogodependencias en España comenzó a diferenciarse de la del resto de Europa. Paradójicamente, el aislamiento de la sociedad española pudo haber tenido como consecuencia la disminución del consumo de drogas ilegales, de tal forma que en los años 50 las drogas eran algo desconocido para la mayoría de los españoles<sup>1</sup>. En la presente revisión nos centraremos en lo sucedido en nuestro país a partir de los años 50 hasta llegar al momento actual, para ello, y con el fin de situarnos en el contexto político y social, usaremos como referencia, aunque no fielmente, la distribución en diferentes periodos propuesta por Comas<sup>1</sup>.

El primer periodo corresponde a la España de la postguerra, donde una sociedad española parcialmente aislada del resto de Europa presentaba un consumo tradicional que tenía el alcohol como protagonista, un segundo periodo, con la explosión de las drogas ilegales, principalmente la heroína, que sorprendió a la sociedad española y a las instituciones públicas, que no estaban preparadas para esta epidemia, y un tercer periodo caracterizado por la respuesta institucional que se inició a partir de la formulación del Plan Nacional sobre Drogas en 1985<sup>2</sup>.

## **Periodo Tradicional**

A partir de los años 50 comenzó en España un periodo de crecimiento económico que disminuyó en parte el retraso que, a partir de la guerra civil y de la postguerra inmediata, presentaba en relación con el resto de Europa. Este crecimiento económico significó cambios sociales y poblacionales, produciéndose un movimiento de la población desde los entornos rurales hacia las ciudades. Empezó a aparecer una nueva clase media, lo que supuso el desarrollo de una sociedad de consumo. Estos cambios de la sociedad,

indudablemente influyeron en el desarrollo que sufrió el fenómeno de las adicciones en nuestro país<sup>3</sup>.

Inicialmente, la España de la postguerra presentaba una sociedad muy empobrecida, con un consumo de drogas ilegales muy escaso y restringido a determinados círculos elitistas, siendo un consumo que no generaba alarma social, ni muchísimo menos una respuesta institucional. Este periodo se caracterizó por el consumo de alcohol y tabaco, produciéndose en los años 60 un incremento del consumo de alcohol por la sociedad española, que Comas consideró favorecido por diferentes factores<sup>3</sup>:

- Mayor desarrollo económico y disponibilidad del alcohol.
- Sociedad de consumo que convierte el consumo del alcohol, preferiblemente los destilados, en una señal de estatus social y de éxito.
- La aparición en determinadas zonas de la geografía española de un modelo de turismo basado en el ocio relacionado con el consumo de alcohol, que suele ser más barato que en el resto de Europa.
- Cambios en la sociedad que abren el consumo a los adolescentes y mujeres, que hasta entonces era algo exclusivo de los hombres adultos.

Las lógicas consecuencias fueron el aumento de los casos del alcoholismo y de todas las enfermedades relacionadas con su consumo. Es a partir de este periodo cuando comienza a verse una preocupación por los alcohólicos y las primeras respuestas institucionales a esta problemática creciente. La principal respuesta terapéutica por parte del Estado Español en este periodo es la formulación de la Ley 14/4 de 1955 de Creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP), con el que se intenta unificar la asistencia y solventar el desorden asistencial existente en España en ese momento<sup>4</sup>.

Una de las funciones inicialmente asumidas por el PANAP era la lucha y asistencia frente las toxicomanías, entre ellas, el alcoholismo. En enero de 1961 se pone en marcha el primer Dispensario Antialcohólico de Madrid por el PANAP, con el que se comenzaba a crear una red asistencial específicamente dedicada a la asistencia y prevención de las drogodependencias (pensada principalmente para el alcoholismo), desarrollada por la administración sanitaria pública<sup>5</sup>.

Este primer dispensario piloto contaba con un equipo multidisciplinar, constituido por un médico psiquiatra, un psicólogo clínico, un médico especialista en medicina interna, dos Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS), cuatro asistentes sociales y un auxiliar de clínica<sup>5</sup>. Una característica de estos primeros equipos multidisciplinarios fue la predominancia del sexo femenino y la aparición de la figura de las asistentes sociales<sup>5</sup>. Aunque fueron inicialmente pensados para el alcoholismo, estos dispensarios también prestaron atención a las toxicomanías no alcohólicas. A finales de los años 60 los dispensarios antialcohólicos ya estaban presentes por toda la geografía nacional <sup>(5)</sup>.

Al mismo tiempo que se extendía la red de Dispensarios del PANAP, se desarrollaban las asociaciones de alcohólicos rehabilitados, existiendo desde finales de los años 50, asociaciones de alcohólicos en diferentes puntos de España. Estas asociaciones partían de iniciativas profesionales o privadas, fundándose en 1970 la Federación de Alcohólicos Rehabilitados, con la que confluyeron los intereses y objetivos de diversas asociaciones<sup>5</sup>. Este modelo, inicialmente pensado para el alcoholismo, y que estaba basado en centros específicos, asociaciones de familiares y orientación hacia la reinserción social, constituía la única experiencia asistencial en España, por lo que cuando en años posteriores se produjo la explosión de las drogas ilegales, ante la ausencia de otra experiencia, el modelo del PANAP fue utilizado como referente<sup>5</sup>.

Un hecho destacable en este periodo es la conocida como la epidemia de las anfetaminas de los años 60 y 70, que se puede confirmar con los datos de prescripción de las mismas<sup>3</sup>. Este hecho está escasamente documentado, y es en gran parte desconocido, aunque refleja las primeras alteraciones del modelo tradicional de consumo de drogas en España. Cuando las medidas de control de la prescripción farmacéutica se hicieron más estrictas, a partir de 1972, se controlaría en gran medida el mercado de las anfetaminas en España<sup>3</sup>.

En referencia al consumo de cannabis, durante este mismo periodo se mantuvo un consumo de relativa importancia, aunque estabilizado y sin repercusiones graves, generalmente en forma de “grifa” (marihuana). Tradicionalmente se había relacionado el consumo de cannabis con los militares que habían estado destinados en las colonias africanas, donde el consumo era muy habitual, importándolo en su regreso a España y encontrándose con dificultades para su integración en la sociedad. El fenómeno del

consumo de “grifa” fue descrito por Romani<sup>6</sup>, que definió al consumidor: “... *como un sujeto marginal y pequeño delincuente, que vive al margen de la sociedad...*”.

Los consumidores de grifa nunca llegaron a ser demasiados, desapareciendo junto con las colonias y el modelo que había ayudado a crearlos. Este consumo, al estar restringido a un determinado sector de la sociedad, nunca llegó a producir una alarma social ni respuesta institucional. No podemos dejar de señalar que durante este periodo España estuvo en buena medida aislada del resto del mundo, por lo que otras sustancias como la cocaína, o los alucinógenos, tenían muy poca presencia, siendo practicado su consumo sólo por minorías.

Los comienzos de los años setenta estuvieron marcados por la finalización del franquismo y del modelo político impuesto por la dictadura, lo que implicó una serie de cambios sociales y económicos, y la llegada de una nueva sociedad de consumo. De forma paralela a esta revolución social y económica, se desarrolló una explosión en el consumo de drogas legales e ilegales. El hachís apareció como droga de reivindicación juvenil, España se unió al movimiento psicodélico (asociado al consumo de LSD), se produjo la incorporación de las mujeres al tabaquismo y continuó el incremento del alcoholismo de la sociedad<sup>1</sup>. Sin embargo, todos estos hechos, a pesar de ser muy significativos, quedan en un segundo plano y son desplazados por la auténtica epidemia de la época: la heroína.

### **Epidemia de la heroína**

Sin duda alguna, el fenómeno de la aparición y extensión de la heroína se vio favorecido por la peculiar situación política de nuestro país, inmerso en la transición democrática. Podemos afirmar que el fenómeno de la heroína sorprendió a la sociedad española, que durante muchos años permaneció inactiva ante la expansión de esta auténtica epidemia<sup>7</sup>. En el año 1973 se detectó por primera vez la heroína en España<sup>8</sup>, en principio se percibió como una droga con una cierta aureola progresista y de transgresión de los modelos tradicionales, encontrándose su consumo principalmente entre jóvenes universitarios y artistas. A partir de 1981 es cuando los sectores marginales de la sociedad comenzaron a acercarse al consumo de la heroína. El incremento de la delincuencia en forma de asaltos a bancos y farmacias, llevados a cabo por

consumidores de opiáceos, empezó a crear en la sociedad la idea de la asociación entre la marginación y la heroína. Encontramos una fuerte reacción social que llevo a considerar a “las drogas” como uno de los tres problemas que más preocupaban a la sociedad española, junto con el paro y el terrorismo<sup>9</sup>. Con toda seguridad, la aparición y expansión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), contribuyó en gran medida a esta alarma social. Probablemente, los mayores índices de consumo de heroína se alcanzaron en la segunda mitad de los ochenta<sup>9,10</sup>, sin embargo, los efectos de la misma y la mayor mortalidad por VIH se alcanzó a principios de los 90, cuando llegó a ser la primera causa de muerte entre los jóvenes de las grandes ciudades<sup>11,12</sup>.

Esta alarma social, no obstante, no se vio acompañada de una rápida respuesta asistencial, siendo necesario que transcurrieran algunos años, hasta que la situación de grave crisis social hizo que, en julio de 1985, se aprobara finalmente por el Consejo de Ministros el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD)<sup>2</sup>.

### **Respuesta institucional: Plan Nacional sobre Drogas**

A finales de los años setenta y comienzos de los ochenta, las drogas constituían un problema de considerable importancia en España, siendo uno de los tres problemas que más importaban a la sociedad, junto con el paro y el terrorismo<sup>9</sup>. Con diversos frentes abiertos, el PNSD, en su primera memoria<sup>13</sup>, definiría posteriormente la situación con los siguientes aspectos:

- *“Protagonismo de la heroína que es considerada la droga por excelencia.*
- *Asociación entre el consumo de drogas ilegales, delincuencia e inseguridad ciudadana.*
- *Incremento en el consumo de alcohol, incorporándose nuevos grupos de consumidores entre los jóvenes y las mujeres, aumentando asimismo el empleo de bebidas con alta graduación alcohólica.*
- *Uso del cannabis por parte de los adolescentes, consumo asociado a una baja percepción de riesgo.*
- *Información inadecuada por parte de los medios de comunicación, empleándose frecuentemente la presentación de hechos dramatizados y estadísticas sin suficiente fundamentación científica.*

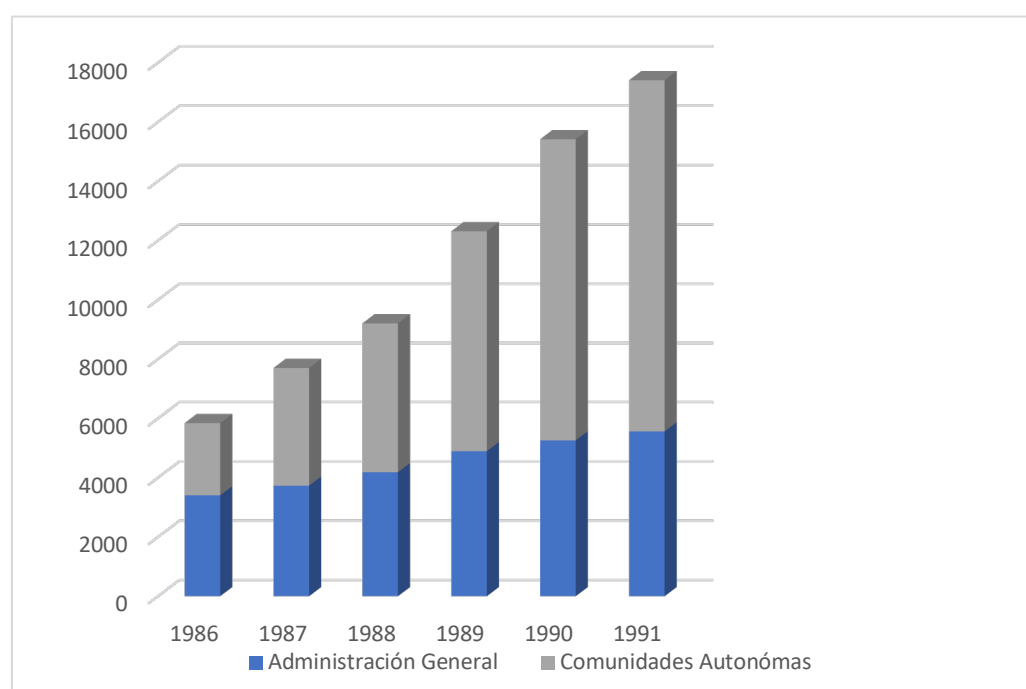
- *Inexistencia de una política coordinada y recursos específicos insuficientes.*”

**Tabla 1**

*Presupuesto total invertido 1986-1991*

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	Total
<i>Administración Central</i>	3403	3729	4184	4892	5258	5561	27027
<i>Comunidad Autónoma</i>	2437	3970	5020	7420	10157	11845	40849
<i>Total</i>	5840	7699	9204	12312	15415	17406	<b>67876</b>

**Nota.** Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, memoria 1991.



**Figura 1:** *Evoluci3n del presupuesto invertido, periodo 1986-1991.* Fuente: Delegaci3n del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, memoria 1991.

Anterior a la primera formulaci3n del PNSD, la situaci3n de alarma social motiv3 que se produjeran movimientos por parte de la Administraci3n con el objetivo de controlar un problema que se percibía como fuera de control. En el a3o 1973, se constituy3 por primera vez una Comisi3n Interministerial, con el fin de analizar la situaci3n de las drogas en nuestro país. El informe correspondiente se public3 en el a3o 1974 bajo el título: “Memoria del Grupo de Trabajo para el estudio de los Problemas derivados del Consumo de Drogas”. En el a3o 1978 se cre3 otra Comisi3n Interministerial, ésta con



carácter permanente, para el “Estudio de los Problemas Derivados del Consumo de Drogas”, RD 3032/1978 de 15 de diciembre. Esta Comisión, actualmente derogada, no pudo lograr los objetivos para los que fue propuesta, ya que no se le atribuyeron las competencias necesarias ni los recursos adecuados<sup>13</sup>.

El origen del Plan Nacional sobre Drogas podemos considerarlo en el Debate sobre el Estado de la Nación celebrado en octubre de 1984, en el que el Congreso de los Diputados aprobó la “...elaboración de un plan de prevención contra la droga en el que se contemple la reinserción social de los drogadictos”. Con este propósito, el Consejo de Ministros constituyó un Grupo de Trabajo Interministerial integrado por los Departamentos de Sanidad y Consumo, Trabajo y Seguridad Social, Justicia e Interior. Para la redacción definitiva del plan se celebraron numerosas reuniones técnicas y conferencias sectoriales, con representantes de las Comunidades Autónomas.

El 20 de septiembre de 1985 se publicó el Real Decreto 1677/1985, de 11 de septiembre, de Coordinación Interministerial para la ejecución del Plan Nacional sobre Drogas, que entraría en vigor un día más tarde<sup>2</sup>. Dicho Real decreto creó la figura del Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo, con el rango de Subsecretario, adjudicándole las siguientes funciones en su Artículo 3:

- a. *“Desarrollar las acciones y propuestas derivadas de los acuerdos del Grupo Interministerial.*
- b. *Elaborar las propuestas de programas y actuaciones relativas a la lucha contra el tráfico y consumo de drogas y evaluar las realizadas por los diversos ministerios.*
- c. *Ejercer la coordinación y dirección funcional, cuando proceda, de los distintos Departamento Ministeriales, otros organismos y administraciones públicas, en este ámbito.*
- d. *Coordinar la asignación de los recursos presupuestarios del Plan Nacional sobre Drogas, y administrar los adscritos a la Secretaría del Grupo Interministerial.*
- e. *Realizar el estudio, evaluación y seguimiento de las actividades desarrolladas en el ámbito del Plan Nacional.*

*f. Ejercer cuantas otras atribuciones le confiera el Gobierno o el Grupo Interministerial en cumplimiento del Plan Nacional sobre Drogas. “*

El Plan Nacional Sobre Drogas, aunque inicialmente tenía el propósito de abordar el problema de la heroína, prestaba atención de forma global al fenómeno de las drogodependencias<sup>14</sup>. Con la aprobación del Plan Nacional sobre Drogas, y los correspondientes Planes Autonómicos que se desarrollaron en pocos años, comienza un nuevo periodo caracterizado por una creciente respuesta institucional con importantes dotaciones presupuestarias. Los medios empleados fueron aumentando progresivamente conjuntamente con el presupuesto invertido por la Administración Central y las Comunidades Autónomas, de tal forma que entre 1986 y 1991 se invirtieron más de 67.000 millones de pesetas<sup>15</sup> (algo más de 400 millones de euros) (Tabla 1).

**Tabla 2**

*Evolución de los recursos asistenciales en drogodependencias. Centros públicos y privados con subvención pública*

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
Centros Ambulatorios	100	121	143	165	290	327
Comunidades Terapéuticas	41	58	55	61	62	69
Unidades de Desintoxicación	10	43	45	45	48	47
Centros de Metadona	9	18	22	46	70	82
Total	160	240	265	317	470	525

**Nota.** Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1992.

Paralelamente al incremento del presupuesto invertido por la Administración General, y por las Comunidades Autónomas con el desarrollo de sus Planes Autonómicos, se fue creando una amplia red asistencial por todo el territorio nacional, que atendería globalmente el problema de las drogodependencias.

En 1991, seis años después de la creación del Plan Nacional sobre Drogas, en toda la geografía española ya se contaba con un total de 525 recursos de atención a las drogodependencias, distribuidos entre 327 centros ambulatorios, 69 comunidades

terapéuticas, 47 unidades de desintoxicación y 82 centros dispensadores de metadona<sup>16</sup> (Tabla 2).

El PNSD se ha instrumentalizado a través de la Estrategia Nacional sobre Drogas y de los Planes de Acción sobre Drogas. Durante la XX Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de Naciones Unidas, celebrada en junio de 1998, se aprobó la declaración en la que se pedía a los Estados miembros la elaboración de estrategias nacionales. Consecuentemente, tras quince años de vigencia del Plan Nacional y debido a los compromisos internacionales adquiridos por España, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas elaboró un documento con las metas y objetivos a alcanzar en las diferentes áreas de actuación<sup>17</sup>. Esta primera estrategia fue continuada, habiéndose elaborado hasta el momento dos Estrategias Nacionales:

- Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008<sup>17</sup>, aprobada por: Real Decreto 1911/99 de 17 de diciembre, por el que se aprueba la estrategia sobre drogas para el período 2000-2008.
- Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016<sup>18</sup>, aprobada por: Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.

Con la primera evaluación<sup>19</sup> que se llevó a cabo de la Estrategia Nacional sobre Drogas, se constató la no consecución de los objetivos inicialmente propuestos, aspecto recogido por el propio documento. Fundamentado en esta primera evaluación, se formuló el primer Plan de Acción sobre Drogas<sup>20</sup>, que va a contener las acciones que se llevarán a cabo para la consecución de los objetivos marcados por la Estrategia Nacional. Hasta la fecha se han formulado tres Planes de Acción, con una vigencia de 4 años cada uno:

- Plan de Acción sobre Drogas 2005-2008<sup>20</sup>.
- Plan de Acción sobre Drogas 2009-2012<sup>21</sup>.
- Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016<sup>22</sup>, último elaborado.

### **La atención a las Drogodependencias en el momento actual**

La última Estrategia Nacional publicada corresponde al periodo 2009-2016, y dentro de la misma, su segundo plan. El Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016 recoge las actuaciones en materia de drogodependencias llevadas a cabo por la Administración Pública, llevándose a cabo a través de 36 acciones, para cumplir 14 Objetivos Generales, derivados de 6 ejes<sup>22</sup> (Figura 2).

PLAN DE ACCIÓN SOBRE DROGAS 2013-2016		
36 acciones		
EJE	OBJETIVO GENERAL	N <sup>a</sup> ACCIONES
1. Coordinación	1. Coordinación Nacional.	2
2. Reducción de la demanda	2. Conciencia Social.	1
	3. Aumentar Habilidades y Capacidades.	2
	4. Retrasar la edad de inicio.	1
	5. Reducir el consumo.	5
	6. Reducir daños asociados al consumo.	1
	7. Asistencia de calidad.	1
	8. Inserción socio laboral.	2
	3. Reducción de la oferta	9. Control oferta sustancias ilegales.
10. Blanqueo de capitales.		3
4. Mejora del conocimiento	11. Investigación y mejora del conocimiento.	5
	12. Evaluación.	4
5. Formación	13. Formación.	1
6. Coordinación internacional	14. Coordinación Internacional.	3

**Figura 2:** Organización del Plan de Acción sobre Drogas. Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016.

Íntimamente relacionada con la consecución de los Objetivos Generales de reducir daños asociados al consumo y la asistencia de calidad, tenemos el desarrollo de la actual red asistencial. España tiene consolidada una amplia red de atención a las drogodependencias, formada por una variedad de dispositivos públicos y/o privados con subvención pública. Todos estos recursos se ajustan a una normativa y características comunes recogidas por el Plan Nacional sobre Drogas<sup>23</sup>:

- *“Gratuidad y universalidad.*
- *Accreditación. Los centros y programas están acreditados.*

- *Accesibilidad. Las puertas de entrada al mismo están situadas tanto en recursos no especializados como en recursos de la red específica de atención a las adicciones.*
- *Disponibilidad. En todas las CCAA existe una oferta de programas de reducción del daño, de deshabituación y de inserción social.*
- *Diversidad en la denominación y características de los centros y dispositivos.”*

Las intervenciones llevadas a cabo por estos recursos son monitorizadas, publicándose anualmente la memoria con los datos estadísticos de las actuaciones realizadas en el ámbito de las drogodependencias. La última memoria presentada por el Plan Nacional sobre Drogas es la correspondiente al año 2014<sup>23</sup>, de la que podemos extraer los siguientes datos:

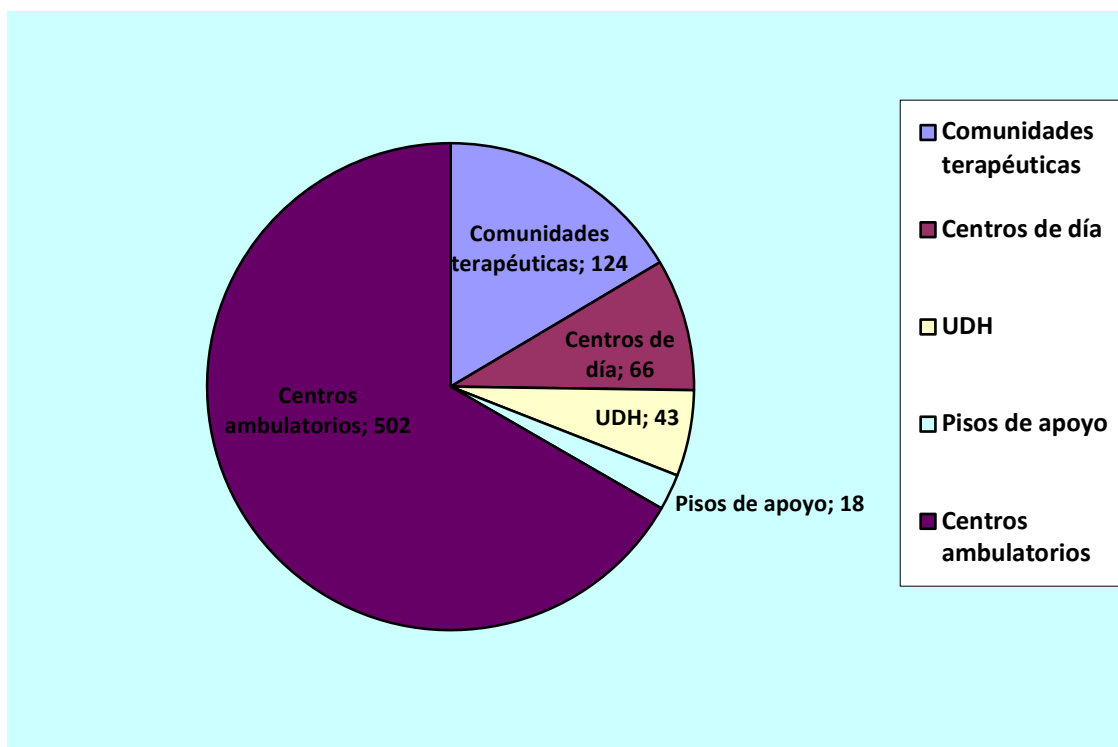
*“Los centros ambulatorios, que son la puerta de entrada al sistema, han atendido en 2014 un total 162.602 usuarios repartidos entre los 502 centros ambulatorios acreditados en España. En las 43 unidades de desintoxicación hospitalaria notificadas se atendieron a 3053 usuarios, asimismo, en otras unidades hospitalarias (atención psiquiátrica o patología dual) se ofertaron tratamientos a 259 personas drogodependientes repartidas en 32 unidades.*

*Las comunidades terapéuticas, con un total de 124 comunidades notificadas atendieron 10.814 usuarios. Se han notificado un total de 66 centros de día, donde han recibido atención 9969 usuarios. Los pisos de apoyo, una modalidad asistencial no muy extendida con sólo 18 recursos de este tipo en todo el territorio nacional, han notificado un total de 615 usuarios atendidos “.*

En la Figura 3 se puede ver representado gráficamente el peso en todo el territorio nacional, durante 2014, de cada una de las diferentes modalidades de recursos asistenciales.

Aunque difícilmente se puede precisar el gasto total en todas las acciones llevadas a cabo por la Administración General del Estado, Comunidades Autónomas y Administraciones locales, no cabe la menor duda de que se trata de una cantidad presupuestaria importante, el Plan Nacional sobre Drogas en su memoria 2014, consideró un gasto anual total de 333.418.146,09 euros<sup>23</sup>.

Sin entrar a valorar la eficacia o lo adecuado de la atención prestada en la actualidad, así como las posibles desigualdades entre diferentes comunidades autónomas, no podemos dudar que nos encontramos en una fase de creciente respuesta institucional al complejo y siempre cambiante, fenómeno de las drogodependencias.



**Figura 3:** Recursos atención drogodependencias (públicos o privados con subvención pública). España. 2014

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las Comunidades y Ciudades Autónomas. Memorias PNSD 2014.

**Tabla 3**

*Distribución de centros y usuarios atendidos por Comunidad Autónoma, 2014*

Comunidades y Ciudades Autónomas	Centros Atención Ambulatoria	Comunidades Terapéuticas	Unidades Desintoxicación Hospitalaria	Otras Unidades Hospitalarias	Centros de Día	Pisos de Apoyo al Tratamiento

	Nº Centros	Nº Usuarios atendidos	Nº Centros	Nº Usuarios atendidos	Nº Centros	Nº Usuarios atendidos	Nº Centros	Nº Usuarios atendidos	Nº Centros	Nº Usuarios atendidos	Nº Centros	Nº Usuarios atendidos
Andalucía	12 0	21075	23	1760	3	296	0	0	6	496	6	92
Aragón	15	4795	1	166	0	0	0	0	0	0	0	0
Asturias	25	958	5	537	-	0	0	0	5	343	0	0
Baleares	29	8233	5	397	1	319	0	0	2	128	0	125
Canarias	32	12295	7	498	3	624	0	0	5	330	2	34
Cantabria	3	1520	1	198	1	0	0	0	1	31	0	0
Castilla y León	15	5680	11	863	1	224	0	0	6	840	0	0
Castilla-La Mancha	11	10234	11	458	0	0	6	81	1	104	1	63
Cataluña	60	-	20	736	11	-	5	-	0	0	0	0
Extremadura	17	2888	8	549	2	124	6	0	5	201	0	0
Galicia	27	17784	6	586	6	98	0	0	10	428	5	63
Madrid	33	22247	3	623	4	266	0	-	-	-	3	197
Murcia	12	5613	6	391	1	154	5	178	2	177	0	0
Navarra	11	1848	3	215	3	133	0	0	3	196	0	0
País Vasco	43	11782	7	2106	1	249	9	-	6	4704	0	0
La Rioja	6	1003	1	54	0	0	1	-	0	0	0	0
Valencia	39	33531	6	673	6	566	0	0	13	1991	1	41
Ceuta	2	754	0	4	0	-	0	-	0	0	0	0
Melilla	2	359	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Total	50 2	162.60 2	124	1081 4	43	3053	32	259	66 9	9969	18	615

**Nota.** Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las Comunidades y Ciudades Autónomas. Memorias PNSD 2014.

## Bibliografía

1. Comas D. La trayectoria vital y la experiencia terapéutica de los adictos a drogas ilegales en Castilla-La Mancha [Internet]. Toledo: FISCAM. Fundación para la

- Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha; 2004 [acceso 1 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.od.jccm.es/portalNuevo/publicaciones.php?tipo=2>
2. Coordinación Interministerial para la ejecución del Plan Nacional Sobre Drogas. Real Decreto 1677/1985, de 11 de septiembre. Boletín Oficial del Estado, no 226, (20 de septiembre de 1985).
  3. Comas D. El Proceso de Incorporación de las Drogas, sus Representaciones y Respuestas Sociales en España [Internet]. Teruel: Universidad de Teruel; 2001. [acceso 5 julio de 2016]. Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/Publicaciones.php>
  4. Rodríguez M, Moreira M, Bustos T, Simon D. PANAP (Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica: un organismo público para la asistencia psiquiátrica durante la dictadura de Franco (1939-1975). En: V Jornadas Internacionales de Historia de Psiquiatría y Salud Mental. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra; 2015. p. 91-100. DOI: 10.13140/RG.2.1.3996.8480.
  5. Torres M, Santodomingo J, Pascual F, Freixa F, Álvarez C. Historia de las adicciones en la España contemporánea. Madrid: Socidrogalcohol; 2009.
  6. Romani O. A tumba abierta. Autobiografía de un grifota. Barcelona: Anagrama; 1983.
  7. Martin E. Psicología y Atención a La Drogodependencia en España: una visión histórica. PAP PSICOL. 2007;28(1):41-8.
  8. Romani O, et al. Los Estudios sobre las Drogas en España en la década de los ochenta: hacia un modelo de interpretación. Barcelona: IGIA; 1995.
  9. de la Fuente L, Brugal MT, Domingo-Salvany A, Bravo MJ, Neira-León M, Barrio G. More than thirty years of illicit drugs in Spain: a bitter story with some messages for the future. Rev Esp Salud Publica. 2006;80(5):505-20.
  10. Sánchez Niubó A, Domingo-Salvany A, Gómez, J, Brugal MT. Estimación de la incidencia de consumo de drogas. Gac Sanit. 2005; 19(1) 98-9.
  11. De la Fuente L, Barrio G, Vicente J, Bravo MJ, Santacreu J. The impact of drug-related deaths on mortality among young adults in Madrid. Am J Public Health. 1995;85(1):102-5.
  12. Ortí RM, Domingo-Salvany A, Muñoz A, Macfarlane D, Suelves JM, Antó JM. Mortality trends in a cohort of opiate addicts, Catalonia, Spain. Int J Epidemiol. 1996; 25:545-53.



13. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1986 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1987 [acceso 6 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/memorias/home.htm>
14. Gamella J. Heroína en España, 1977-1996. Balance de una crisis de drogas. Claves Razón Pract. 1997; 72:20-30.
15. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1991 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1992 [acceso 6 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/memorias/home.htm>
16. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1992 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1993 [acceso 6 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/memorias/home.htm>
17. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 [Internet]. Madrid: Ministerio del Interior; 2000 [acceso 3 de diciembre de 2016]. Disponible en:  
<http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>
18. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 3 de diciembre de 2016]. Disponible en:  
<http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>
19. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Evaluación 2003 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004 [acceso 3 de diciembre de 2016]. Disponible en:  
<http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>
20. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Plan de Acción sobre Drogas 2005-2008 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005 [acceso 3 de diciembre de 2016]. Disponible en:  
<http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>
21. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Plan de Acción sobre Drogas 2009- 2012 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2013 [acceso 3 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>

22. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Plan de Acción sobre Drogas 2013- 2016 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013 [acceso 3 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>

23. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2014 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2015 [acceso 6 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/memorias/home.htm>