

INFORME DE ANÁLISIS DE BUENAS PRÁCTICAS  
EN DISEÑO Y PLANIFICACION  
EN POLÍTICAS DE DROGAS DE CARA A LA

ELABORACIÓN DEL  
**VI PLAN DE DROGODEPENDENCIAS** DE LA  
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI  
2009 - 2013

FUNDACIÓN NOVIA SALCEDO  
INNOVACIÓN SOCIAL  
Y PROSPECTIVA

C/ IPARRAGUIRRE, 9-1º  
TEL: 944255959

INFORME DE ANALISIS DE BUENAS PRÁCTICAS EN DISEÑO Y  
PLANIFICACIÓN EN POLÍTICAS DE DROGAS DE CARA A LA

ELABORACIÓN DEL  
**VI PLAN QUINQUENAL DE DROGODEPENDENCIAS**  
DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI  
2009 - 2013.

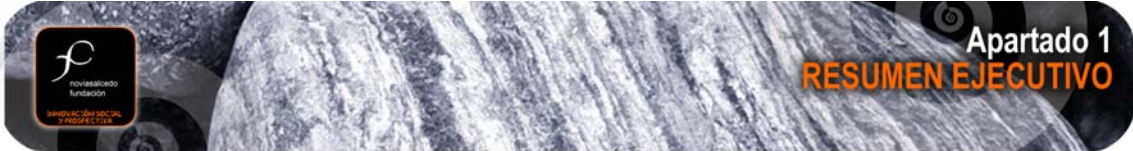
Análisis de Buenas Prácticas en Diseño y Planificación de Políticas de Drogas de cara a la elaboración del VI Plan Quinquenal de Drogodependencias de la CAE 2009-2013.

Proyecto desarrollado por el equipo de Innovación Social y Prospectiva de la Fundación Novia Salcedo.

ABRIL DE 2009

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS GENERALES Y SECUNDARIOS DEL INFORME</b>	<b>5</b>
<b>3. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL V PLAN QUINQUENAL DE DROGODEPENDENCIAS.</b>	<b>6</b>
3.1. Definición del plan: Justificación; Definición de la población objeto; Definición de los objetivos; Descripción de las actividades; Determinación del presupuesto; Establecimiento de un cronograma; Previsión de un sistema de evaluación.	7
3.2. Análisis de la coherencia interna del Plan.	28
3.3. Evaluación de la evaluabilidad.	36
<b>4. ANÁLISIS DEL V PLAN QUINQUENAL DE DROGODEPENDENCIAS DESDE EL MODELO DE GOBERNANZA. ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.</b>	<b>37</b>
4.1. Conceptos fundamentales.	37
4.2. Responsabilidad, Eficacia y Coherencia.	39
4.3. Apertura y Participación.	44
<b>5. ANÁLISIS DEL V PLAN QUINQUENAL DE DROGODEPENDENCIAS DESDE EL MODELO EFQM DE EXCELENCIA.</b>	<b>64</b>
5.1. Conceptos Fundamentales de la excelencia aplicables al proceso de elaboración de planes.	64
5.2. Liderazgo	65
5.3. Política y Estrategia	68
5.4. Alianzas y Recursos	70
5.5. Resultados	73
<b>6. PROPUESTAS DE MEJORA CONTINUA DE CARA A LA ELABORACIÓN DEL VI PLAN DE DROGODEPENDENCIAS DE LA CAE.</b>	<b>75</b>
6.1. Puntos Fuertes y Áreas de Mejora	75
6.2. Factores Críticos de Éxito propuestos para el VI Plan de Drogodependencias de la CAE	83
6.3. Incorporación de otras políticas transversales: evaluación, participación y género	84



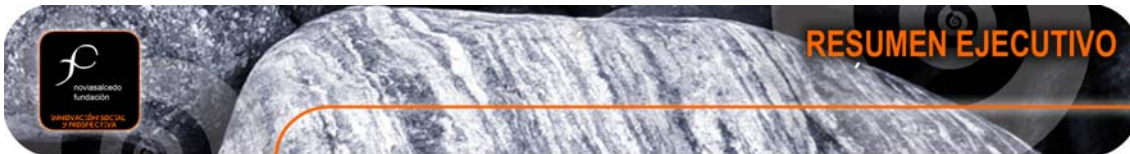
Apartado 1  
**RESUMEN EJECUTIVO**

## 1.- RESUMEN EJECUTIVO

El Informe que se presenta a continuación tiene como objetivo principal llevar a cabo una revisión sobre la forma en la que se ha diseñado el V Plan de Drogodependencias del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, para poder ofrecer una serie de recomendaciones que aporten valor en el proceso de mejora continua de cara a la elaboración del VI Plan Quinquenal de Drogodependencias.

Son tres los instrumentos desde los que se ha revisado el V Plan de Drogodependencias. En la primera parte del Informe se ha utilizado el “Manual de Evaluación de Planes y Programas de Juventud”, y “la Guía para la elaboración de Planes de Servicios Sociales” como principales instrumentos de análisis. A través de estos manuales y guías se han revisado cada uno de los apartados de los que consta el Plan, a saber, la forma en la que el Plan ha sido justificado en su origen, la descripción de la población objeto, la definición de los objetivos, la descripción de las actividades a desarrollar, la forma en la que se ha determinado el presupuesto, establecido un cronograma y previsto una evaluación. Así mismo, se ha analizado la coherencia interna del documento y la evaluabilidad del mismo.

En la segunda parte del Informe, el análisis realizado ha tenido como eje central el Modelo de Gobernanza. La idea central es que en la elaboración pública de un plan, política o instrumento se requiere de una visión segmentada pero no sólo de sus diferentes elementos, sino también de los enfoques con lo que se generó tal acción pública así como de las perspectivas transversales que contiene. Es precisamente desde este enfoque desde el que se han considerado aspectos tan fundamentales como la responsabilidad, en el sentido del papel que cada agente tendría en cada uno de los procesos del Plan; la eficacia que nos ayuda a garantizar que las medidas que se pongan en marcha sean eficaces para conseguir los resultados buscados; la coherencia, que permita una buena y fácil comprensión de las acciones; la apertura que hace referencia a una forma abierta de trabajar, utilizando un lenguaje accesible para el público en general; y por último, la participación que ayude a generar confianza en los resultados así como en las instituciones que promueven determinadas políticas, planes o instrumentos. Se verá cómo este Plan ha abordado varios los



principios de la Gobernanza, y se propondrán nuevos ámbitos de actuación de cara a la elaboración del VI Plan Quinquenal de Drogodependencias.

Por último se ha llevado a cabo un análisis del Plan desde los principios fundamentales del Modelo EFQM de Excelencia. Desde este modelo se han abordado aspectos relevantes como la forma en la que se ha ejercido el liderazgo en el diseño del Plan; la política y estrategia la identificación de indicadores clave que ayuden a elaborar una estrategia adecuada; la capacidad de los agentes implicados para trabajar mediante el establecimiento de alianzas que en definitiva, aporten valor al éxito del Plan; y finalmente el análisis de los resultados alcanzados.

Tras la revisión del V Plan Quinquenal de Drogodependencias desde estos tres instrumentos de análisis, se puede concluir que cada uno de ellos aporta valor y sugiere algunas ideas que se han detallado en forma de recomendaciones en la última parte del Informe, con el fin de que puedan incorporarse al diseño del nuevo plan de Drogodependencias para el período 2009-2013.

En esta última parte hemos destacado los puntos fuertes del Plan, así como se han apuntado diversas áreas de mejora que inciden en aspectos de evaluación tales como la forma de desarrollar las acciones, los objetivos o el cronograma; en aspectos de coherencia tales como el desarrollar un plan conjunto de actuaciones o una planificación presupuestaria; en elementos de gobernanza como aquéllos que sugieren colaborar con otro tipo de iniciativas, o proponen desarrollar sistemas de evaluación continua; o en aspectos del modelo de excelencia que propondría acciones dirigidas a evaluar la satisfacción de los grupos de interés, el desarrollo de alianzas estratégicas o el uso de indicadores de impacto.

Todas estas propuestas y su análisis previo buscarían un último fin de aportar valor y de servir como una herramienta de referencia a la Dirección de Drogodependencia del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, de cara al diseño de futuros planes, políticas o instrumentos.



Apartado 2

## OBJETIVOS GENERALES Y SECUNDARIOS DEL INFORME



## 2.- OBJETIVOS GENERALES Y SECUNDARIOS DEL PRESENTE INFORME.

En la elaboración del Informe que presentamos a continuación perseguimos los siguientes objetivos principales y secundarios:

### Objetivo general

Realizar una **evaluación del diseño del V Plan Quinquenal de Drogodependencias de la CAE.** 2004-2008, añadiendo la perspectiva del Modelo EFQM de Calidad Total y del Modelo de Gobernanza de la Unión Europea.

### Objetivos secundarios

- ▶ *Aportar valor a la Dirección de Drogodependencias* en el proceso de elaboración del VI Plan Quinquenal de Drogodependencias,
- ▶ *Analizar los Puntos Fuertes y Áreas de Mejora del V Plan Quinquenal de Drogodependencias de la CAE. 2004-2008* para favorecer el proceso de elaboración del VI Plan Quinquenal de Drogodependencias.
- ▶ Realizar una *propuesta de integración de las expectativas de los diferentes grupos de interés* con el objetivo de mejorar su satisfacción en el proceso de elaboración del VI Plan Quinquenal de Drogodependencias.
- ▶ Realizar una propuesta de los *Factores Críticos de Éxito del VI Plan Quinquenal de Drogodependencias.*





Apartado 3  
**EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL**  
V PLAN QUINQUENAL DE DROGODEPENDENCIAS

### 3.- EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL V PLAN QUINQUENAL DE DROGODEPENDENCIAS, 2004-2008, DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI SEGÚN EL MANUAL DE EVALUACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS DE JUVENTUD

En esta sección, se va a llevar a cabo una evaluación de diseño de un Plan a través del análisis de la definición y la coherencia de los elementos del plan, así como del análisis de su evaluabilidad.

Como modelo de contraste se han utilizado dos instrumentos:

*El Manual de Evaluación de Planes y Programas de Juventud*<sup>1</sup> y,

*La Guía para la Elaboración de Planes de Servicios Sociales*<sup>2</sup>.

El esquema que se utilizará para analizar cada uno de los siguientes apartados vendrá determinado por un breve enunciado de lo que los modelos utilizados esperan de cada apartado sometido a análisis; en segundo lugar, se someterán a análisis los distintos elementos que se ha establecido en el V Plan Quinquenal de Drogodependencias de CAE; por último, se realizarán una serie de propuestas y sugerencias con la intención de que se pueda aplicar una mejora continua durante la elaboración del VI Plan Quinquenal de Drogodependencias de la CAE, 2009-2013.

<sup>1</sup> SIIS – Centro de documentación y Estudios; Manual de Evaluación de Planes y Programas de Juventud. San Sebastián, 2002

<sup>2</sup> Hernán Montalbán, M.J.; Díaz López, M.; Guía para la Elaboración de Planes de Servicios Sociales. Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid. Madrid, 2004.

### 3.1 - DEFINICIÓN DEL PLAN

Siguiendo los instrumentos de análisis mencionados en el apartado anterior, el *Manual de Evaluación de Planes y Programas de Juventud* y, la *Guía para la Elaboración de Planes de Servicios Sociales*<sup>3</sup>, se pone de manifiesto que la definición del plan se evalúa analizando si éste contiene todos los elementos que debe tener, y si éstos han sido bien definidos. En este sentido, un plan o programa debe constar de los siguientes elementos:

- ▶ Justificación del plan;
- ▶ Descripción de la población;
- ▶ Definición de los objetivos; Descripción de las actividades;
- ▶ Determinación de un presupuesto;
- ▶ Establecimiento de un cronograma o plazos de ejecución;
- ▶ Previsión de un sistema de evaluación.

A continuación, veamos cómo se comportan cada uno de estos criterios en el V Plan Quinquenal de Drogodependencias.

---

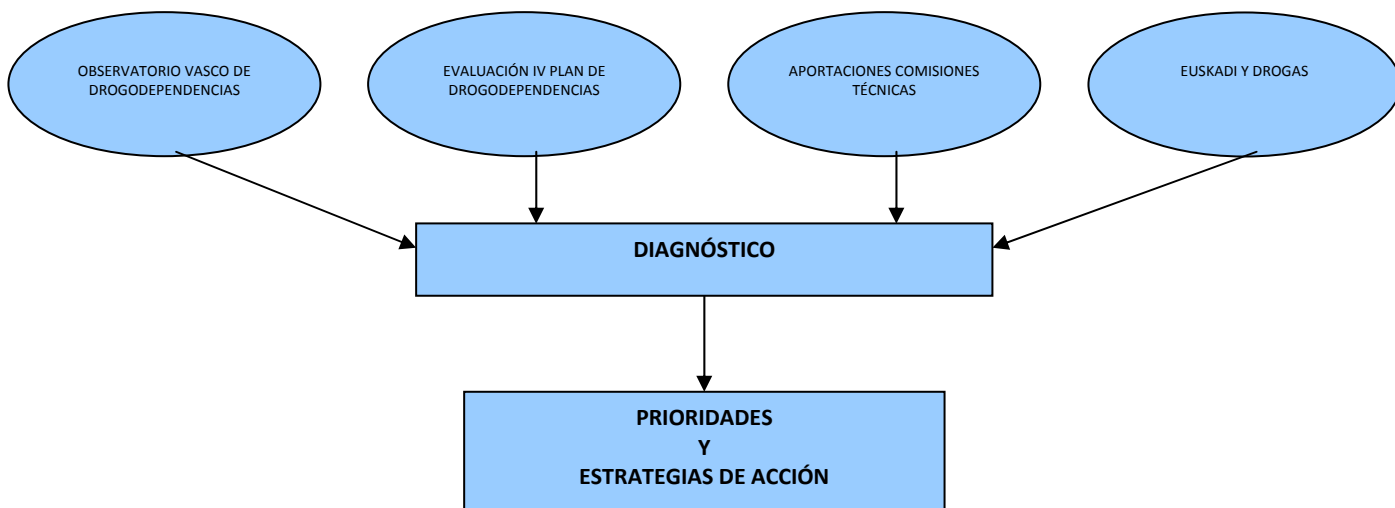
<sup>3</sup> De ahora en adelante usaremos el término “*instrumentos de análisis*”, para referirnos a los manuales *Evaluación de Planes y Programas de Juventud* y, la *Guía para la Elaboración de Planes de Servicios Sociales*

## JUSTIFICACIÓN DEL PLAN

**Objetivo:** Analizar la necesidad de diseñar este tipo de políticas públicas.

En primer lugar, según los instrumentos de análisis utilizados se expone que los planes deben provenir de las decisiones tomadas en virtud del análisis del diagnóstico de una situación determinada, lo que daría como resultado la necesidad de intervenir en determinados ámbitos y poblaciones y ayudaría a definir los objetivos y las actividades a realizar.

En el caso del V Plan Quinquenal de Drogodependencias se parte de un análisis de la realidad social, fundamentado en las aportaciones de cuatro pilares esenciales, como son el Observatorio Vasco de Drogodependencias, la Evaluación del IV Plan de Drogodependencias, las Aportaciones de las Comisiones Técnicas y el Análisis de los estudios bienales de la serie “Euskadi y Drogas”. A continuación se puede observar el proceso establecido en este diagrama:



*Fuente: Elaboración propia.*

De esta forma, y basándose en que existe un punto de partida que recoge la información procedente de diversas fuentes y la utilizada para la justificación de la necesidad, se podría concluir que el V Plan Quinquenal de Drogodependencias sí realiza un diagnóstico sobre la realidad social para el establecimiento posterior de prioridades y estrategias de acción.

Siguiendo con el proceso ideal para la elaboración de planes gubernamentales, se debe considerar, en un segundo lugar, que un plan deberá basar sus objetivos y acciones en la reducción o solución de los problemas detectados por el diagnóstico. En este sentido, en el diagnóstico presentado por el presente Plan se analizan cuestiones relevantes como:

- “representación social de las drogas y las drogodependencias” (Pág. 27),
- “el consumo de drogas en la CAPV” (Pág. 28),
- la “evolución de las consecuencias de las drogodependencias a la luz de los indicadores indirectos” (Pág. 37),
- “las áreas de intervención del IV Plan Trienal de Drogodependencias y su desarrollo” (Pág. 49),
- “la acción coordinada de las administraciones públicas” (Pág. 51),
- “fortalezas y debilidades del IV Plan Trienal de Drogodependencias a la luz de la evaluación” (Pág. 53),
- así como las aportaciones de las diferentes comisiones técnicas especializadas a partir de la página 54.

Por ahora, se limitará el análisis a mencionar la presencia de los diferentes elementos que justifican el Plan, tal y como están detallados arriba, ya que el análisis de la relación entre Diagnóstico y Objetivos se realizará en el apartado dedicado a la coherencia interna.

En tercer lugar, un Plan ha de constatar que además del correcto análisis de las necesidades y de las situaciones presentes en el Diagnóstico, el diseño de esa política presenta otra serie de justificaciones adicionales que vienen a garantizar su pertinencia. Dichas justificaciones, en el caso del V Plan Quinquenal de Drogodependencias estarían representadas por el hecho de que dicho plan se justifica además dentro del marco de:

- ▶ definición de una estrategia a nivel europeo;
- ▶ definición de una estrategia a nivel estatal;
- ▶ de una Ley de Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias, donde en su artículo 37 queda establecida la elaboración de los planes mencionados.

Por tanto, se puede concluir, que según la base de los análisis de la situación actual de las drogodependencias en la CAPV y de la vigencia de la elaboración de este tipo de políticas en las diversas esferas europea y Estatal, la confección del V Plan Quinquenal de Drogodependencias estaría plenamente justificada y resultaría altamente pertinente.

#### DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO:

**Objetivo: Identificación de la población objeto a la que va dirigida el Plan.**

La población a la que va dirigida el plan o programa se denomina población en estudio, población objetivo o población diana y se define en función de uno o varios objetivos, como puede ser una determinada edad o área geográfica.

Si observamos dentro del V Plan de Drogodependencias de la CAE 2004-2008 el apartado 4.3 comprobaremos que se identifican una serie de “*espacios y colectivos de intervención prioritarios*” que atienden a las prioridades marcadas desde las acciones europeas, y en concordancia con las aportaciones de las comisiones técnicas especializadas del Consejo Asesor de Drogodependencias de la CAPV. Dichos espacios y colectivos de intervención prioritaria para el Plan serán:

- ▶ **Espacios de Intervención:** escuela; familia; trabajo; espacios lúdicos/de ocio; barrios y zonas deprimidas; prisiones.
- ▶ **Colectivos de intervención:** adolescentes y jóvenes; consumidores y consumidoras con usos problemáticos; colectivos vulnerables; personas en alta exclusión; personas con actividades delictivas.

Si bien existen referencias claras a la población de estudio, encontramos diferencias significativas en cuanto a la terminología utilizada, así por ejemplo existen diferencias entre la denominación de “*espacios*” y “*colectivos*” que aparece en el apartado 7 – planificación operativa – del Plan, y que en dicho capítulo se identifican con la categoría de “*destinatarios/as*”. Se ha de interpretar que la relación existe, aunque ciertamente incita a confusión.

En un tercer lugar, un elemento importante en el que merece la pena detenerse un instante es el adjetivo “*prioritarios*”, utilizado para definir los espacios y colectivos de intervención.

El que las destinatarias y los destinatarios sean calificados de “*prioritarios*” constituye un elemento importante puesto que a lo largo del apartado 7 – planificación operativa – se observan varios destinatarios diferentes. De forma más específica, en el Área de Actuación “Área de apoyo y Coordinación (AC)”, se mencionan otro tipo de destinatarios/agentes/espacios tales como:

- ▶ Instituciones públicas
- ▶ Profesionales con actividad en el área de las drogodependencias
- ▶ Profesionales de la salud y de la red de servicios sociales
- ▶ Asociaciones
- ▶ Instituciones públicas de otras CCAA
- ▶ Investigadores e investigadoras independientes (...)

Por tanto, es coherente pensar que si éstos son los destinatarios/agentes/espacios de un área concreta del Plan, también podrían ser considerados como prioritarios y aparecer en el apartado dedicado al efecto. O, si esto no se considerase oportuno, al no considerarse prioritarios, se podría elaborar una categoría diferente para encuadrarlos.

En cuarto lugar, tal y como hemos comentado anteriormente, en el V Plan de Drogodependencias, se explica que la definición de los “espacios y colectivos de intervención prioritarios” se ha fundamentado atendiendo a las prioridades marcadas desde las acciones europeas y en concordancia con las aportaciones de las comisiones técnicas especializadas del Consejo Asesor de Drogodependencias de la CAPV.

Con el fin de valorar si estos espacios y colectivos también muestran coincidencias o no con el resto de los elementos en los que se fundamenta el presente Plan, se ha elaborado la siguiente tabla.

**COINCIDENCIAS DE LOS ESPACIOS Y COLECTIVOS PRIORITARIOS DE INTERVENCIÓN DEL V PLAN DE DROGODEPENDENCIAS CON RESPECTO A OTROS PLANES Y LEYES.**

	COINCIDENCIA		NO COINCIDENCIA	
	Espacios	Colectivos	Espacios	Colectivos
<b>Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2005-2012</b>	Bienestar Salud Educación		Justicia Interior Foros internacionales	
<b>Estrategia Nacional sobre drogas 2000-2008</b>	Educativo, Laboral, Comunitario	Juventud,	Sanitario, Comunicación social	Población en general,
<b>Ley 7/2004, de 30 de septiembre, de segunda modificación de la Ley sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias.</b>	Comunitario, Laboral, Escolar,	Juventud, Colectivos en riesgo de exclusión,	Ayuntamientos Medios de comunicación, Sanitario, Universidad	Población en general, Profesionales en drogodependencias, Terceras personas afectadas
<b>IV Plan Trienal de Drogodependencias del Gobierno Vasco</b>	Laboral, Escolar, Familiar, Comunitario.	Condiciones sociales que generan procesos de exclusión social, Juventud, Consumidores y consumidoras con usos problemáticos	Universidad, Medios de Comunicación, Ayuntamientos NNTT,	Mediadores y mediadoras sociales Profesionales en drogodependencias Personas no fumadoras

*Fuente: Elaboración propia.*

Por consiguiente, se puede observar, que a pesar de las posibles “no coincidencias”, los diferentes espacios y colectivos prioritarios de intervención utilizados por el V Plan de Drogodependencias de la CAE, quedarían también recogidos, en mayor o menor medida, según las preferencias señaladas por otros planes y/o legislación para la elaboración de sus planes de drogodependencias.

En este sentido, se debe realizar un análisis más pormenorizado sobre las aportaciones de la Ley sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias, especialmente atendiendo a las posibles “no coincidencias” que se puedan presentar entre ésta, y los planes dedicados a la intervención.

En la tabla anterior se puede observar que para el caso de dos espacios de intervención que se mencionan por la Ley, como son el de los medios de comunicación y el de la universidad, no quedarían lo suficientemente recogidos en el V Plan de Drogodependencias, por lo que se podría determinar que aquí existiría una cierta incoherencia entre el Plan y la Ley, y por consiguiente un área de mejora para la elaboración del siguiente Plan. De hecho, solamente se reconocen una serie de propuestas de relación con los medios de comunicación en los apartados dedicados a las acciones a realizar y que cristalizan en una actuación muy concreta para un municipio muy concreto, el de Bermeo y para el año 2004, en una resolución aprobada por el Parlamento Vasco. Respecto a la incidencia de la Universidad, la Ley plantea una relación mucho más amplia que la reflejada por el Plan, donde a los efectos prácticos del programa operativo no se puede identificar ninguna acción concreta destinada a ese ámbito.

Evidentemente, se es consciente de que un Plan no puede intervenir en todos los ámbitos previstos, sino que debe ser capaz de identificar las prioridades y elaborar propuestas para tratar de atajarlas. Sin embargo, al menos la de los medios de comunicación también ha venido avalada por diferentes propuestas de las comisiones técnicas especializadas.

Por tanto, como conclusión, se puede mencionar que la población objeto del plan aparece correctamente definida e identificada en el mismo. Sin embargo, como propuestas de mejora, correspondería una mejor definición de los conceptos utilizados y una mayor coherencia de los colectivos y espacios con los enunciados en las diferentes estrategias en las que se basa el V Plan.



## DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS

### Objetivo: Identificación de las Metas, Objetivos Generales y Secundarios del Plan.

Según los instrumentos de análisis que estamos utilizando, la definición de los objetivos sería la parte fundamental del diseño del plan y la que determinaría que el Plan fuera más o menos evaluable.

Los objetivos son los cambios deseables o resultados que se espera obtener en la población o en la situación donde se ha detectado el problema. Se pueden diferenciar varios tipos:

- ▶ Cabe distinguir los objetivos de las metas
- ▶ Se pueden dividir en generales, intermedios y específicos

Por otro lado, los manuales consultados también realizan una propuesta en relación a la formulación correcta de los objetivos puesto que esto, tal y como se ha especificado más arriba, constituye un referente central para realizar una buena evaluación.

Por tanto, analizando el V Plan Quinquenal de Drogodependencias, se visualiza una enumeración los objetivos a través de diferentes apartados. Veamos a continuación la clasificación de áreas, metas y objetivos que propone el Plan.

En primer lugar, en el apartado 6 – exposición de motivos -, se reconoce la **Meta preferente ó Misión del Plan**: *“Reducir los usos problemáticos de las drogas con el objetivo de reducir la morbilidad y la mortalidad asociada a dichos consumos, así como las pérdidas en la calidad de vida y en el bienestar de los y las consumidoras, de las personas de su entorno próximo y la comunidad en general.”*

En segundo lugar, en el apartado 7 – Planificación Operativa –se recogen las **Metas programáticas**: El Plan identifica una serie de metas asociadas a las diferentes **áreas de actuación** establecidas en la estrategia:

AREA	META
<b>ÁREA DE CONTROL DE LA OFERTA.</b>	“Favorecer la reducción de la oferta y el control del tráfico de drogas, así como hacer cumplir la normativa existente en el ámbito autonómico y municipal sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco.”
<b>ÁREA DE PREVENCIÓN.</b>	“Nivel de Prevención Universal: potenciar los factores de protección ante los consumos de drogas y fomento de actitudes y hábitos saludables, principalmente para retrasar la edad de inicio y evitar los consumos entre los menores de 18 años”. “Nivel de Prevención Selectiva: reducir los riesgos y fomentar actitudes responsables ante los consumos de drogas en colectivos y grupos vulnerables, especialmente para retrasar la edad de inicio, reducir los consumos en menores y evitar los usos problemáticos en jóvenes.” “Nivel de Prevención Indicada: reducir los factores de riesgo y los propios riesgos del consumo en personas altamente vulnerables para evitar usos problemáticos.” “Nivel de Prevención Determinada: reducir los riesgos y mitigar los daños en personas con drogodependencias.”
<b>AREA DE ASISTENCIA.</b>	“Adecuar la red asistencial de la CAPV con el fin de adaptarla a las nuevas necesidades que plantee o pueda plantear el fenómeno de las drogodependencias.”
<b>ÁREA DE INSERCIÓN</b>	“Impulsar programas que faciliten a las personas con problemas por el uso de drogas (en proceso terapéutico o no) su incorporación a la sociedad en calidad de miembros de la misma. En este sentido, se desarrollarán acciones preferentes hacia colectivos hoy más desfavorecidos (personas en situación de alta exclusión social, población penitenciaria, inmigrantes y mujeres), sin que ello suponga un menoscabo para el resto.”
<b>ÁREA DE DE APOYO Y COORDINACIÓN.</b>	“Incentivar los recursos de información, formación, investigación y evaluación como medidas de apoyo para la consecución de los objetivos genéricos de la reducción de la demanda y control de la oferta; así como propiciar la colaboración y coherencia en las acciones a desarrollar a través de la coordinación de las instituciones, organizaciones y equipos técnicos.”

En tercer lugar, si se desciende un nivel en el análisis del V Plan y se realiza una revisión más exhaustiva de las diferentes Áreas, también se pueden identificar y contabilizar toda una **batería de objetivos y metas más específicas**, tal como se observa en la siguiente tabla:

AREA	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS U OPERATIVOS	METAS
CO	1	13	7
RD-P	23	56	77
RD – A	6	18	27
RD – I	4	13	20
AC	5	27	25
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>127</b>	<b>156</b>

*Fuente: elaboración propia*

A la vista de toda esta batería de objetivos, metas y áreas, son varios los elementos de reflexión que surgen con respecto al diseño del Plan, y que nos ayudan a tener las siguientes conclusiones:

- **El V Plan Quinquenal de drogodependencias diferencia los objetivos de las metas**, aunque es necesario, de cara a la elaboración del VI Plan Quinquenal de Drogodependencias, que se incluya una breve definición de lo que significa y se espera de cada una. Así mismo, se **subdividen en diferentes categorías**, tanto objetivos generales como específicos, lo que contribuye a priorizar su importancia.

- ▶ El **gran número de objetivos generales, objetivos específicos y metas** previstas en el V Plan es muy amplio, por lo que habría que servirse de unas herramientas altamente eficaces en la evaluación para que aportasen una cierta coherencia a la elevada cantidad de datos, indicadores y objetivos cuantificados en los diferentes apartados. Si bien, más adelante se analizará con una mayor profundidad si se considera preceptiva o no, de cara a una mejor evaluabilidad del Plan, la identificación de tan gran número de Objetivos y Metas.
- ▶ Se observa que algunos de los **objetivos** utilizados en el Plan **no están cuantificados**, y por lo tanto, no muestran una meta objetiva alcanzable que facilite su medición. Sin embargo, para algunas de las metas que se propone en el Plan, sí existe un esfuerzo por la cuantificación de unas metas realistas y alcanzables. Sin duda, dicha práctica debería extenderse a toda la batería de objetivos para favorecer la evaluación de las actividades desarrolladas y la influencia que éstas tienen en la consecución de los objetivos. Por ejemplo, en el área dedicada a la prevención universal en el ámbito escolar se puede encontrar la siguiente redacción en relación con las metas: *“La oferta de apoyo para el desarrollo de actividades y programas debe llegar al 90% de los centros educativos de enseñanza. Lo que supone un incremento de un tercio de la cobertura actual”*.
- ▶ Según los manuales consultados, los objetivos no estarían correctamente formulados, puesto que se deberían especificar bajo los siguientes criterios:
  - Naturaleza de la acción deseada,
  - El ámbito y la población a la que se dirige el programa,
  - Los criterios de éxito, meta
  - La cronología.

Por poner un ejemplo, tomando como referencia el Objetivo General del Área de Actuación: Control de la Oferta (CO), que viene identificado en la página 80 del documento: *“Favorecer la reducción de la oferta y el control del tráfico de drogas, así como hacer cumplir la normativa existente en el ámbito autonómico y municipal sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco,”*, se advierte esta problemática, y es que tal y como está planteado el Objetivo no se cuenta con una meta clara cuantificada que nos permita finalmente interpretar el éxito o el fracaso de su cumplimiento.

Si se consulta la evaluación del IV Plan de Drogodependencias se observa que si bien se lleva a cabo una evaluación cuantitativa pormenorizada, esta evaluación no lleva implícito el análisis del impacto que dichas acciones y programas han tenido de cara a alcanzar los objetivos propuestos en ese Plan.

Alertando sobre la posibilidad de que esta situación se vuelva a repetir en posteriores planificaciones, un ejemplo de propuesta en la identificación de objetivos debería llevar asociados indicadores cuantificados, que podrían ser de la siguiente manera:

*“Favorecer la reducción de la oferta y el control del tráfico de drogas en un 5%, así como hacer cumplir la normativa existente en el ámbito autonómico y municipal sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco hasta un 70% en los próximos 5 años.”<sup>4</sup>*

A modo de conclusión final, no se debe olvidar, que esta problemática planteada aquí, constituye uno de los **asuntos analizados por la estrategia Europea**, ya que también advierte de la **necesidad de “fijar unos objetivos y prioridades claros y precisos que puedan traducirse en indicadores y acciones operativas en los planes de acción futuros (...)”**

---

<sup>4</sup> Las cifras que aparecen en este ejemplo tienen sólo un carácter de ilustración y no evidencian de modo alguno la realidad.

## DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**Objetivo: Identificar los diferentes criterios existentes para la identificación de actividades.**

Los instrumentos de análisis nos dicen que las actividades de un Plan indican lo que hay que hacer para alcanzar los objetivos (instrumentales, específicos, o generales) definidos en dicho plan, programa o proyecto. Las actividades deben cumplir criterios de:

- ▶ **Coherencia:** se puede suponer racionalmente que si se llevan a cabo esas actividades, según lo previsto, se lograrán los efectos deseados.
- ▶ **Realismo:** existen posibilidades reales de llevarlas a cabo.

### Coherencia

El grado de especificación de las actividades depende del nivel de planificación. Cuando se trata de programas o proyectos concretos se debe especificar:

- ▶ Lo que debe hacerse
- ▶ Quién debe responsabilizarse de que se realice
- ▶ Cuándo debe hacerse
- ▶ Donde debe efectuarse el trabajo
- ▶ Cómo debe hacerse.

En una planificación estratégica (planes generales) deberá indicarse, como mínimo, la naturaleza de la acción y la persona o entidad responsable de su ejecución.

Así, analizando el V Plan Quinquenal de Drogodependencias según los criterios anteriores, se puede decir que para analizar la **coherencia** lo ideal sería seleccionar aquellas actividades cuya eficacia ya haya sido verificada en otros entornos o en otros grupos de población. Sin embargo, para este Plan, esto no será siempre posible debido al enorme número de acciones desarrolladas anualmente en el presente plan.

No obstante, dos aspectos pueden garantizar la **coherencia** en este apartado. Por un lado, se puede considerar que en este tipo de planificaciones son la continuidad que se da a las diferentes áreas generales de actuación (Control de la Oferta; Prevención; Asistencia; Inserción; Apoyo y Coordinación) de un plan a otro. A su vez estas áreas generales también vienen determinadas de forma similar desde las estrategias Europea y nacionales, así como de la propia Ley, por lo que contribuyen a cimentar y cohesionar fuertemente tanto éste como los futuros planes. Por otro lado, la coherencia vendrá de un segundo factor, que en la evaluación

del IV Plan Trienal de Drogodependencias se denomina “*rutinización*” de las actividades, y por el que se consideraría que la repetición de actividades de un plan a otro es positiva.

### Realismo

Al hablar de **realismo** de las actividades previstas diferenciaremos dos aspectos presentes en el Plan. Por un lado, destacamos las llamadas “*acciones a desarrollar*” presentes en las diferentes áreas de actuación (apartado 7). Por otro lado, los “*proyectos anuales del programa*” (anexo 2). Las primeras serían las acciones que teóricamente se deberían emprender para cumplir con los objetivos y las metas enunciados. Los proyectos anuales serían las acciones que realmente se llevan a cabo por los diversos agentes participantes.

Al observar, en su anexo 2, las acciones que se van a desarrollar en el V Plan de Drogodependencias, encontramos que solamente se presentan las acciones que se van a llevar a cabo durante el año 2004, y que no hay un detalle más allá de dicho período.

Analizando dichas actividades en detalle, se observa que en algunas áreas del plan no se recogen “*proyectos anuales del programa*”, por ejemplo:

- ▶ **Control de la Oferta** → Control de los medicamentos estupefacientes y psicotropos, y de los llamados precursores químicos.
- ▶ **Reducción de la demanda:** Prevención – Reducción de daños → Ampliar y mejorar la oferta de programas de prevención de riesgos y daños que tengan en cuenta las características propias de hombres y mujeres.
- ▶ **Reducción de la demanda.** Asistencia → Profundizar y propiciar el desarrollo de los programas de reducción de daños, disminución de riesgos y mejora de las condiciones generales de salud de las personas drogodependientes.
- ▶ **Reducción de la demanda.** Asistencia → Perfeccionar la coordinación con el sistema judicial en relación a las personas drogodependientes con problemas penales (medidas alternativas) e impulsar programas específicos dirigidos a la población reclusa con problemas de drogodependencias.

A la vista de este análisis sobre las acciones a desarrollar y los proyectos anuales que nos permiten desarrollarlas, concluiríamos que el principio de **realismo** no se cumpliría en el caso de todas y cada una de las actividades descritas en este Plan.

No obstante, no se ha de considerar este hecho como relevante puesto que la realidad del plan indica que dichas áreas podrían incluir “*proyectos anuales del programa*” en las siguientes planificaciones anuales (2005, 2006, 2007, 2008).

Por otro lado, siguiendo la metodología utilizada para el análisis de planes, corresponde analizar el grado de especificación de las actividades, es decir, si se indica, como mínimo al tratarse de una planificación estratégica, la naturaleza de la acción y la persona o entidad responsable de su ejecución.

Así en el V Plan Quinquenal de Drogodependencias, en su apartado 7 dedicado a la Planificación Operativa se identifica que:

- ▶ Lo que debe hacerse en el V Plan se recoge en el apartado “acciones a desarrollar”.
- ▶ Quién debe responsabilizarse en el V Plan se recoge en el apartado “entidades implicadas”.

Considerando que a un nivel de planificación estratégica, como es el caso, bastaría con la definición de estos dos apartados, podemos concluir que **las acciones del Plan están correctamente especificadas**, tal y como indican los instrumentos de análisis utilizados.

Finalmente, una vez analizadas las acciones se pueden establecer las siguientes conclusiones:

Las acciones previstas en el V Plan Quinquenal de Drogodependencias son coherentes, realistas y están correctamente especificadas según el modelo utilizado.

- ▶ **Coherentes** porque son continuistas con respecto a otros planes
- ▶ **Realistas** porque aunque no existe acciones para todas las áreas, sí que la inclusión en el anexo 2 junto con un presupuesto previsto revela un alto porcentaje de probabilidades de llevarlas a cabo.
- ▶ **Correctamente especificadas** puesto que cumplen los mínimos exigidos.

Dada la dificultad de analizar la coherencia de las actividades, debido a su cantidad, **se propone** incluir los siguientes indicadores de seguimiento en el VI Plan Quinquenal de Drogodependencias:

- ▶ Años de duración de la acción
- ▶ Número de mejoras introducidas anualmente en la acción

De esta forma, se podría **medir la “antigüedad” de una acción como garantía de su eficacia** y, además, los procesos de mejora continua llevados a cabo por los agentes implementadores. Como forma de completar la definición de las actividades – cuestión que se analizará más adelante en el apartado dedicado al cronograma - se plantea la posibilidad de introducir, de cara a la elaboración de un VI Plan, el elemento temporal, **cronología, como un factor clave a tener en cuenta a la hora del despliegue de las actividades.**

Sería interesante poder **analizar el despliegue del Plan Operativo desde un punto de vista cronológico**, estableciendo el nº de actividades que se implementan cada año, la duración de cada una e, incluso, poder determinar el nivel de compromiso de los diferentes agentes con el desarrollo del Plan.



## DETERMINACIÓN DEL PRESUPUESTO

**Objetivo: Analizar la naturaleza de los recursos requeridos para cubrir las necesidades detectadas.**

Un plan, según los instrumentos de análisis utilizados, debe estimar el coste de los dispositivos previstos para lograr los efectos deseables.

En este sentido, es preciso analizar la naturaleza de los recursos requeridos para cubrir las necesidades detectadas. Para ello es necesario determinar:

- ▶ Quién puede resolver el problema: el propio individuo, la familia, la administración, etc.
- ▶ El tipo de ayuda, es decir, si se trata de asesoramiento técnico, de suministro de materiales, de organización de un servicio, etc.
- ▶ Las fuentes donde pueden obtenerse, indicando si son recursos existentes o si es preciso desarrollar otros nuevos.

En el V Plan Quinquenal de drogodependencias, la determinación presupuestaria se recoge en dos apartados. El **presupuesto general anual** (año 2004) se presenta en el Apartado 9 – asignación presupuestaria por instituciones -. En dicho apartado se observa que la Administración pública es la única responsable del gasto. En segundo lugar, en el Anexo 2 – asignación de los proyectos a las líneas de actuación para el año 2004 (proyectos anuales), se desglosan todas las actividades junto con sus presupuestos y se ponen en relación con el área general y con los programas enunciados por el Plan.

Por tanto, con respecto al primer criterio del análisis, el V Plan Quinquenal de Drogodependencias de la CAE identifica, al igual que gran parte de los Planes que son elaborados por las instituciones, un grupo de agentes con responsabilidad en el presupuesto:

### **la Administración Pública.**

Sin embargo, si se observa el apartado 7 dedicado a la planificación operativa, son múltiples las entidades ajenas a la administración las implicadas en el desarrollo de las acciones (organizaciones sindicales, centros educativos, ongs, etc.), por lo que se entiende que aunque la Administración pública ostente la responsabilidad presupuestaria, toda la sociedad en general es la responsable de resolver el problema.

En segundo lugar, el tipo de recursos que se emplean se analizan a través de las siguientes tablas:

ÁREA	GOBIERNO VASCO	DIPUTACIONES FORALES	AYUNTAMIENTOS	TOTAL
CONTROL DE LA OFERTA	5.930.509,00 €	0,00 €	12.475,00 €	5.942.984,00
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: PREVENCIÓN (RD-P)	13.577.707,22 €	336.943,99 €	4.215.416,00 €	18.130.067,21 €
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: ASISTENCIA (RD-A)	9.656.140,00 €	0,00 €	430.114,00 €	10.086.254,00 €
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: INSERCIÓN (RD-I)	3.611.193,24 €	3.369.898,29 €	1.516.116,00 €	8.497.207,53 €
ÁREA DE APOYO Y COORDINACIÓN (AC)	1.819.047,00 €	0,00 €	77.243,00 €	1.896.290,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>34.594.596,46 €</b>	<b>3.706.842,28 €</b>	<b>6.251.364,00 €</b>	<b>44.552.802,74 €</b>

Fuente: elaboración propia

El Gobierno Vasco lidera el V Plan Quinquenal de Drogodependencias con una responsabilidad en el gasto del 78.4 %, los Ayuntamientos un 13.8% y las Diputaciones forales un 7.7%.

Como corresponde a una situación de liderazgo dentro de un Plan pero también al reparto de las competencias de la materia, el Gobierno Vasco distribuye su presupuesto a través de todas las áreas que conforman el Plan. Las Diputaciones forales dedican su capacidad de gasto al área de Prevención y de Inserción, mientras que los ayuntamientos también presentan una distribución similar al del Gobierno Vasco en cuanto a las áreas (no a los presupuestos), lo que da una idea del gran despliegue alcanzado por la materia.

El área que más presupuesto ejecuta es el área de Reducción de la Demanda: Prevención (RD-P), seguida del área de Reducción de la Demanda: Asistencia (RD-A), Reducción de la Demanda: Inserción (RD-I), Control de la Oferta, Área de Apoyo y Coordinación (AC).

Según el segundo criterio de análisis, tipología de ayuda por parte de la Administración, se detalla a continuación la distribución de estas ayudas por áreas de actuación:

AREA DE ACTUACIÓN	TIPOLOGÍA DEL GASTO		
	CONVENIOS/ PROGRAMAS CON ENTIDADES	SUBVENCIONES	PROGRAMAS ESPECÍFICOS
CONTROL DE LA OFERTA	-	-	-
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: PREVENCIÓN	1.767.050,35 €	1.748.424,60 €	14.832.592,00 €
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: ASISTENCIA	-	145.848,00 €	9.940.406,00 €
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: INSERCIÓN	1.257.591,00 €	818.834,08 €	6.385.697,45 €
APOYO Y COORDINACIÓN	436.239,00 €	123.600,00 €	1.336.451,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>3.460.880,35 €</b>	<b>2.690.858,68 €</b>	<b>22.554.740,45 €</b>

Fuente: elaboración propia

La principal conclusión que se desprende de la tabla anterior es que la principal tipología de los recursos dedicados al despliegue del Plan es el de **mantener o poner en marcha proyectos concretos**, especialmente en el área de Reducción de la Demanda: Prevención. Como ya se ha comentado anteriormente, la Administración pública tendría por lo tanto un papel de **liderazgo** en la creación de políticas y de financiador de acciones, con la colaboración de otros agentes (ongs, centros educativos) en lo que depositaría la responsabilidad ejecutiva y que serían los encargados de ejecutar dichas actividades.

Por último, en relación con el tercer criterio de análisis, referido a si los recursos son los ya existentes o si es preciso crear otros nuevos, se puede determinar que una gran parte de las previsiones pertenecen a **recursos ya existentes**. Por ejemplo, los que se enumeran a continuación:

AGENTE	ACCIÓN	PRESUPUESTO
Dpto. de Interior	Investigación del tráfico ilícito de drogas	4.773.803,00 €.
Dpto. de Interior	Controles preventivos de alcoholemia	1.022.307,00 €
Osakidetza	Tratamiento toxicomanías alcohólicas en CSMs y programas específicos	1.911.861,00 €
Osakidetza	Tratamiento toxicomanías no alcohólicas en CSMs y programas específicos	3.901.532,00 €
Osakidetza	Tratamiento hospitalario de toxicomanías	2.399.402,00 €
		<b>14.008.905,00 €</b>

Fuente: elaboración propia

Aproximadamente un 38% del presupuesto total que el Gobierno Vasco incluye en el V Plan para el año 2004, tiene que ver con recursos ya existentes y que incluso, aunque no existiese un elemento articulador de esta clase de políticas, se seguirían llevando a cabo, puesto que la misión que llevan a cabo es la de cumplir con la legislación vigente.

Finalmente, como conclusiones de este apartado se puede establecer que:

El principal agente del V Plan Quinquenal de Drogodependencias es la Administración pública, y dentro de ella, el Gobierno Vasco desempeña el liderazgo en cuanto a la financiación de actividades y además comparte la responsabilidad de resolver el problema con diversos agentes como ONGs, Centros Educativos, familia y organizaciones sindicales, entre otros.

El área dedicada a la Prevención es la que mayor cantidad de recursos agrupa. En ella tienen responsabilidad y competencias todas las Administraciones y agentes que operan en el Plan

La puesta en marcha de programas concretos es la tipología de acción que más importancia tiene en el V Plan, con más de 22 millones de euros.

En el V Plan se incluyen programas cuya misión es la de cumplir la legislación en vigor, por lo que se considera que la influencia del Plan sobre ellos es circunstancial, en el sentido que aunque no existiese ningún elemento coordinador de políticas de este tipo, dichas acciones se seguirían desarrollando.

## ESTABLECIMIENTO DE UN CRONOGRAMA

**Objetivo: Identificación de los plazos de ejecución de las actividades previstas.**

La evaluación debe valorar si se han establecido unos plazos de ejecución aplicables y si los tiempos de intervención son suficientes para conseguir los objetivos fijados.

El V Plan Quinquenal de Drogodependencias incluye dos tipos de planificaciones. En primer lugar, la recogida en su apartado 7 – Planificación operativa -, en donde se enumeran todas las propuestas de “acciones a desarrollar” por las diferentes “entidades implicadas”. Esta previsión se considera como una previsión de acciones aunque no contiene plazos de ejecución.

En segundo lugar, están las acciones recogidas en el anexo 2 – Asignación de los proyectos a las líneas de actuación para el año 2004 (proyectos anuales) -. Esta segunda planificación sí establece unos plazos de ejecución aplicables – a lo largo del año 2004 -. Sin embargo, al recoger solamente las acciones relacionadas con ese año, no se puede saber en qué medida estas acciones contribuyen a la consecución de los objetivos generales del Plan, puesto que faltaría información sobre una previsión más general con el objetivo de obtener una idea más clara sobre la globalidad del Plan y la relación entre los plazos de ejecución y la consecución de los objetivos.

Por último, se puede concluir que la **ausencia de un cronograma o planificación plurianual** constituye una debilidad del V Plan. Una previsión de este tipo contribuiría a obtener una idea general más clara del despliegue de acciones que se pretende llevar a cabo durante los 5 años de duración del Plan, de los recursos de los que se va a disponer y de la diferencia existente entre la planificación ideal inicial y la real final. Sobre todo en lo relacionado con las acciones y presupuestos previstos y los realmente ejecutados.

## PREVISIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN

**Objetivo: Analizar el sistema de evaluación previsto.**

En virtud del modelo teórico utilizado, el plan o programa debe incluir un apartado en el que se describa el sistema de evaluación que se va a utilizar:

- ▶ El tipo de evaluación que se propone realizar: de proceso, de resultados, de tipo económico u otro tipo de evaluación.
- ▶ Los instrumentos, técnicas y métodos que se van a utilizar.
- ▶ Los momentos en que se va a recoger la información, las personas o instituciones que se van a responsabilizar de la recogida de datos y los colectivos a los que se tiene prevista la aplicación de los instrumentos.

El capítulo 8 del V Plan Quinquenal de Drogodependencias de la CAE se dedica a la Evaluación. En él se define el proceso como una “acción sistemática e instrumental que permitirá conocer el proceso y los resultados de las acciones que se desarrollen desde el Plan. Este procedimiento permitirá establecer una retroalimentación positiva en los diferentes proyectos de intervención propiciando una continua valoración y toma de decisiones”. Por lo tanto, el V Plan es consciente de la importante de llevar a cabo procesos evaluativos con la intención de obtener una serie de aprendizajes y mejoras continuas.

Si analizamos el V Plan de drogas siguiendo estos criterios de evaluación arriba indicados, se observan los siguientes aspectos.

En primer lugar, relacionado con el **tipo de evaluación** que se va a desarrollar, sí se define en el propio documento los tres tipos de evaluación que se prevé llevar a cabo:

- ▶ Evaluación de proceso → realización o no de las acciones.
- ▶ Evaluación de resultados → cumplimiento o no de los objetivos.
- ▶ Evaluación del impacto → impacto en las poblaciones diana y población general.

En segundo lugar, con respecto a los **instrumentos básicos** que se contemplan en el Plan para llevar a cabo las diferentes evaluaciones, se identifican los siguientes:

- ▶ El Observatorio Vasco de Drogodependencias como órgano competente en la evaluación;
- ▶ El desarrollo de indicadores previstos para la evaluación de cada área de actuación;
- ▶ La ficha de registro;
- ▶ Un sistema informático de procesamiento y análisis de la información;
- ▶ La formación e implicación de los profesionales que realizan actuaciones en el campo de las drogodependencias en el proceso evaluativo.

Además, en la página 139 también se identifica la “estrategia metodológica” para realizar el seguimiento de las intervenciones, lo cual aporta un plus en cuanto a la seriedad con la que está concebida esta evaluación.

En tercer lugar, el documento también identifica los momentos en los que se debe realizar las diferentes evaluaciones y las fuentes donde se van a recoger los datos necesarios para su cumplimentación.

En cuarto lugar, se dedica un apartado – el 8.2 – para hablar de los indicadores de evaluación por áreas y líneas de evaluación. En él se habla de la división entre 4 tipos de indicadores básicos (indicadores de prestación de servicios; indicadores de proceso; indicadores de resultados; indicadores de impacto), lo que corresponde coherentemente con los tipos de evaluación propuestos anteriormente.

Sin embargo, es el propio Plan el que se autolimita abordando solamente los relacionados con la evaluación de proceso. Es decir, enumerando solamente los indicadores de seguimiento de las acciones y dejando para momentos posteriores el diseño de indicadores de resultados y la valoración de los indicadores de impacto.

Por tanto, se puede concluir que existe un **sistema y una metodología de evaluación perfectamente ideada sobre el papel** para obtener la información y resultados necesarios. Sin embargo, sí se entiende que el Plan debería realizar un **mayor esfuerzo de planificación y previsión** en cuanto al diseño de todos los indicadores que se van a utilizar en las diferentes evaluaciones.

### 3.2 – ANÁLISIS DE LA COHERENCIA DEL PLAN

Siguiendo los criterios establecidos por los instrumentos de análisis de este informe, en el análisis de la coherencia de un Plan se trataría de valorar la relación entre los diferentes elementos del programa.

Para valorar la coherencia interna se analiza:

- ▶ Si los objetivos están correctamente jerarquizados,
- ▶ Si existe coherencia entre las actividades previstas y los objetivos a lograr;
- ▶ Coherencia entre los objetivos y actividades, y la evaluación de necesidades.

El V Plan Quinquenal de Drogodependencias de la CAE identifica una Misión general del Plan, así como un total de 39 Objetivos Generales, 127 Objetivos Específicos u Operativos y 156 metas. Dichos objetivos quedarían divididos dentro del plan de la siguiente forma:

En el Área de Control de la Oferta se cuenta con uno que engloba el objeto general del área, aunque posteriormente se subdivide en 13 objetivos específicos:

<b>Área: Control de la Oferta</b>		
<i>Meta:</i> aplicación coordinada y efectiva de la normativa vigente, muy especialmente la Ley 18/1998 sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de drogodependencias, dándola a conocer y haciéndola cumplir evitando las posibles incoherencias institucionales, y de la cual emanan el resto de líneas de actuación respecto al control de la oferta.		
<b>LÍNEA DE ACTUACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS GENERALES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
Control de la Oferta	1	13
<i>Fuente: Elaboración propia</i>		

El apartado relacionado con la Reducción de la Demanda: Prevención, constituye el apartado más importante del Plan, el que más complejidad plantea y el que más medios dispone. Tanto es así que se identifican un total de 23 objetivos generales y 57 más específicos.

Todo ello subdividido en 4 programas; Prevención Universal; Prevención Selectiva; Prevención Indicada y Prevención Determinada. En el siguiente cuadro se puede observar más claramente:



<b>Área: Reducción de la Demanda: Prevención</b>			
<b>Meta: potenciación de los factores de protección ante los consumos de drogas y fomento de actitudes y hábitos saludables, principalmente para retrasar la edad de inicio y evitar los consumos entre menores de 18 años.</b>			
<b>PROGRAMA GENERAL</b>	<b>LÍNEA DE ACTUACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS GENERALES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
<b>PREVENCIÓN UNIVERSAL</b>	PU en el ámbito escolar	1	1
	PU en el ámbito familiar	1	1
	PU en el ámbito del ocio	1	1
	PU en el ámbito laboral	1	1
	PU orientado hacia la población general	1	1
	PU en el ámbito juvenil	1	1
	PU orientado hacia la diferencia de género.	1	2
<b>PREVENCIÓN SELECTIVA</b>	En el ámbito educativo, incrementar y mejorar las acciones en el marco de la enseñanza, destinados a reducir la vulnerabilidad y/o favorecer los usos responsables.	1	1
	En el ámbito familiar, incrementar y mejorar las acciones destinadas a padres y madres que contribuyan a reducir la vulnerabilidad de sus hijos e hijas.	1	1
	En el ámbito del ocio, incrementar y mejorar las intervenciones de sensibilización e información destinadas a reducir los riesgos asociados al consumo, así como minimizar las externalidades de los consumos en dichos espacios de ocio.	1	1
	En el ámbito comunitario, incrementar y mejorar las acciones destinadas a menores y jóvenes vulnerables desde el espacio comunitario propiciando la colaboración con los servicios sociales y otros recursos de la comunidad.	1	1
	Implementar en los programas y acciones a desarrollar en prevención selectiva las medidas necesarias que contemplen las diferencias en la manifestación de riesgos y factores de vulnerabilidad entre mujeres y hombres.	1	2
<b>PREVENCIÓN INDICADA</b>	Incrementar y mejorar las intervenciones orientadas a reducir los usos problemáticos en personas altamente vulnerables.	1	5
	Incrementar y mejorar las intervenciones destinadas a padres y madres con hijos e hijas en situación de alta vulnerabilidad.	1	6
	Analizar, diseñar y poner en marcha acciones conjuntas entre servicios de drogodependencias y recursos especializados destinadas a los y las menores y jóvenes con problemas de comportamiento y conductas delictivas.	1	-
	Analizar, diseñar y poner en marcha acciones en sinergia entre diversas instituciones y entidades destinadas a barrios o zonas especialmente deprimidas a fin de reducir los consumos problemáticos.	1	3
	Analizar, diseñar y poner en marcha acciones destinadas a detectar situaciones de riesgo, para la persona trabajadora o para terceras personas, derivadas del uso de sustancias e incidir en las medidas de protección o intervención necesarias.	1	3
	Implementar en los programas y acciones a desarrollar las medidas necesarias que contemplen las diferencias en la manifestación de riesgos entre mujeres y hombres.	1	2

Cont.

<b>Área: Reducción de la Demanda: Prevención</b>			
<b>Meta:</b> potenciación de los factores de protección ante los consumos de drogas y fomento de actitudes y hábitos saludables, principalmente para retrasar la edad de inicio y evitar los consumos entre menores de 18 años.			
<b>PROGRAMA GENERAL</b>	<b>LÍNEA DE ACTUACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS GENERALES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
<b>PREVENCIÓN DETERMINADA</b>	Facilitar e incrementar la accesibilidad y la permanencia de las personas con problemas de drogodependencias en los recursos sociales y sanitarios.	1	2
	Propiciar la implementación y profundizar en el desarrollo de los programas de reducción de riesgos y daños.	1	6
	Propiciar sistemas de tutela para personas drogodependientes en alta exclusión social. <i>(Vinculante con la línea de actuación descrita en el apartado de inserción: rd-i-2).</i>	1	3
	Ampliar y mejorar la oferta de programas preventivos y de reducción de riesgos y daños dirigidos a personas drogodependientes internadas en centros penitenciarios.	1	6
	Ampliar y mejorar la oferta de programas de prevención de riesgos y daños que tengan en cuenta las diferentes necesidades de hombres y mujeres.	1	7
<b>TOTAL</b>		<b>23</b>	<b>57</b>

*Fuente: Elaboración propia*

La tercera gran Área del Plan, Reducción de la Demanda: Asistencia, identifica 6 Objetivos Generales y 18 Objetivos Específicos. Dicha área se puede subdividir en 6 líneas de actuación más específicas. De esta forma se ve que:

<b>Área: Reducción de la Demanda: Asistencia</b>		
<b>Meta:</b> adecuación de la red asistencial de la CAPV para dar respuesta a las nuevas necesidades que plantee o pueda plantear el fenómeno de las drogodependencias.		
<b>LÍNEA DE ACTUACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS GENERALES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
Desarrollo del espacio socio-sanitario en la atención a las drogodependencias	1	3
Consolidar los recursos y programas terapéuticos que han mostrado su efectividad.	1	3
Incorporar estrategias para mejorar el abordaje terapéutico de las personas que tienen problemas relacionados con el consumo de drogas (tradicionales o de nueva aparición) y los patrones de consumo emergentes.	1	3
Profundizar y propiciar el desarrollo de los programas de reducción de daños, disminución de riesgos y mejora de las condiciones generales de salud de las personas drogodependientes.	1	-
Impulsar programas orientados a la promoción de la salud y dirigidos de forma prioritaria a aquellos colectivos en situación de especial riesgo (drogodependientes no adscritos a tratamiento, alta exclusión social, menores con consumos problemáticos, patología psiquiátrica).	1	5
Establecer y potenciar una adecuada coordinación con el sistema judicial en relación a las personas drogodependientes con problemas penales e impulsar programas específicos dirigidos a la población reclusa con problemas de drogodependencias.	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>18</b>

*Fuente: Elaboración propia*

La cuarta Área del Plan, dedicada a la Reducción de la Demanda: Inserción, presenta 4 Objetivos Generales y 13 Objetivos Específicos. Dicha área se puede subdividir en 4 líneas de actuación más específicas:

<b>Área: Reducción de la Demanda: Inserción</b>		
<b>Meta:</b> Impulso de programas que faciliten a las personas con problemas por el uso de drogas (en proceso terapéutico o no) su incorporación a la sociedad en calidad de miembros de la misma. En este sentido, se desarrollarán acciones preferentes hacia colectivos hoy más desfavorecidos (personas en situación de alta exclusión social, población penitenciaria, inmigrantes y mujeres), sin que ello suponga un menoscabo para el resto.		
<b>LÍNEA DE ACTUACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS GENERALES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
Desarrollo del espacio socio-sanitario en la atención a las drogodependencias (vinculante con la línea de actuación descrita en el apartado de asistencia: rda-1).	1	3
Desarrollar medidas para que una persona adicta a drogas, independientemente del programa terapéutico en que se encuentre, pueda participar, hacer uso y ser beneficiaria de medidas básicas de inserción.	1	5
Potenciar redes sociales complementarias a los tratamientos de personas drogodependientes con funciones de inserción laboral, social, ocupación del tiempo libre, búsqueda de un nuevo círculo de relaciones personales, etc.	1	3
Promover que la comunidad facilite el proceso de incorporación social y admita en las redes normalizadas a personas con problemas de drogodependencias y adicciones.	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
<i>Fuente: Elaboración propia</i>		

La última Área, la relacionada con el Apoyo y la coordinación, se divide en 5 líneas de actuación, con 5 Objetivos generales y 27 Objetivos Específicos u Operativos:

<b>Área: Apoyo y Coordinación</b>		
<b>Meta:</b> Incentivar los recursos de información, formación, investigación y evaluación como medidas de apoyo para la consecución de los objetivos genéricos de la reducción de la demanda y control de la oferta; así como propiciar la colaboración y coherencia en las acciones a desarrollar a través de la coordinación de las instituciones, organizaciones y equipos técnicos.		
<b>LÍNEA DE ACTUACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS GENERALES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
Consolidar y perfeccionar los sistemas de información epidemiológica, como el observatorio vasco de drogodependencias, aumentando los indicadores, la calidad y la accesibilidad a los datos.	1	5
Favorecer la investigación epidemiológica y aplicada en el ámbito de las drogodependencias.	1	4
Puesta en marcha de estrategias de mejora de la planificación, diseño, formulación, gestión y evaluación de los programas en materia de drogodependencias.	1	6
Elaboración de un programa de formación continuada dirigido a profesionales en el ámbito de actuación de las drogodependencias, que incluya contenidos considerados prioritarios.	1	5
Propiciar la colaboración y coherencia en las acciones a desarrollar a través de la coordinación de las instituciones, organizaciones y equipos técnicos.	1	7
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>27</b>
<i>Fuente: Elaboración propia</i>		

Una vez observada la distribución de los diferentes objetivos y metas a lo largo de las diferentes áreas de actuación del Plan, se puede proceder al análisis de los diversos criterios que se deben tener en cuenta en referencia a la coherencia del Plan y que se han citado al inicio del apartado.

Comenzando por el primer criterio dedicado a los objetivos del Plan, y tal y como se ha venido analizando en la sección dedicada a la “Descripción de los Objetivos” de este Informe, se puede concluir que, en efecto, el V Plan incluye una **categorización** de los objetivos, diferenciando entre generales y específicos, así como una **diferenciación** entre éstos y las metas.

Respecto al segundo criterio, dedicado a las acciones y al cronograma – así como a la relación existente, en forma de coherencia o incoherencia, entre las actividades previstas y los objetivos a lograr, y tal y como se ha analizado en el punto dedicado a la “Descripción de las Actividades” de este Informe, las acciones del V Plan son coherentes, realistas y además su grado de especificación está bien delimitado. Así mismo, se puede decir que las acciones son coherentes pues necesariamente deben contribuir a los objetivos previstos en el Plan.

Sin embargo, pese a que todas estas actuaciones se encuentran encuadradas en las diferentes áreas del Plan y pueden contribuir a la consecución de los objetivos, no se puede afirmar con rotundidad que vayan a conseguirlos. Dos razones son claves para realizar dicha afirmación. Por un lado, el no tener claramente cuantificados gran parte de los éstos lo que no aclara cuál es el criterio por el que se va a valorar el éxito o el fracaso. Por otro lado, no tener definidos los indicadores de resultados de dichas actuaciones por lo que no se sabrá la contribución específica de cada actuación. Por tanto, solamente a posteriori, una vez realizadas las actividades, se sabrá si se cumplen los objetivos o no.

En tercer lugar, con respecto al último punto del análisis, la relación existente entre los objetivos, las actividades y la evaluación de las necesidades o diagnóstico, se llevará a cabo un examen más detallado.

En este sentido, uno de los principales factores que se debe estudiar y que atañe a la coherencia interna, trata sobre si los objetivos del plan o programa se dirigen a solucionar los problemas y cubrir las necesidades detectadas por el diagnóstico. En este sentido, se puede ver la relación existente en la tabla que se presenta a continuación:

AREA	META	RELACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO
CONTROL DE LA OFERTA (CO)	Favorecer la reducción de la oferta y el control del tráfico de drogas, así como hacer cumplir la normativa existente en el ámbito autonómico y municipal sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco.	SI – Información relacionada con los indicadores policiales. NO – No se observa la existencia de información sobre el cumplimiento de la normativa existente.
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: PREVENCIÓN (RD-P)	<u>Nivel de Prevención Universal:</u> potenciar los factores de protección ante los consumos de drogas y fomento de actitudes y hábitos saludables, principalmente para retrasar la edad de inicio y evitar los consumos entre los menores de 18 años. <u>Nivel de Prevención Selectiva:</u> reducir los riesgos y fomentar actitudes responsables ante los consumos de drogas en colectivos y grupos vulnerables, especialmente para retrasar la edad de inicio, reducir los consumos en menores y evitar los usos problemáticos en jóvenes. <u>Nivel de Prevención Indicada:</u> reducir los factores de riesgo y los propios riesgos del consumo en personas altamente vulnerables para evitar usos problemáticos. <u>Nivel de Prevención Determinada:</u> reducir los riesgos y mitigar los daños en personas con drogodependencias.	SI – Propuestas de Comisiones Técnicas Especializadas.
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: ASISTENCIA (RD-A)	Adecuar la red asistencial de la CAPV con el fin de adaptarla a las nuevas necesidades que plantee o pueda plantear el fenómeno de las drogodependencias.	SI - Propuestas de Comisiones Técnicas Especializadas.
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: INSERCIÓN (RD-I)	Impulsar programas que faciliten a las personas con problemas por el uso de drogas (en proceso terapéutico o no) su incorporación a la sociedad en calidad de miembros de la misma. En este sentido, se desarrollarán acciones preferentes hacia colectivos hoy más desfavorecidos (personas en situación de alta exclusión social, población penitenciaria, inmigrantes y mujeres), sin que ello suponga un menoscabo para el resto.	SI - Propuestas de Comisiones Técnicas Especializadas.
ÁREA DE APOYO Y COORDINACIÓN (AC)	Incentivar los recursos de información, formación, investigación y evaluación como medidas de apoyo para la consecución de los objetivos genéricos de la reducción de la demanda y control de la oferta; así como propiciar la colaboración y coherencia en las acciones a desarrollar a través de la coordinación de las instituciones, organizaciones y equipos técnicos.	SI – Evaluación del IV Plan. Propuestas de Comisiones Técnicas Especializadas.

Fuente: elaboración propia

Tal y como se ve en la anterior tabla, existe una coherencia interna clara entre las necesidades detectadas en el diagnóstico y la definición de las metas del V Plan. Tan solo se observa una disfunción en el área dedicada al Control de la Oferta puesto que en el análisis previo (diagnóstico) no se realiza ninguna referencia sobre el cumplimiento de la normativa vigente. Si bien, se sobrentiende que dicho cumplimiento debe constituir un imperativo por encima de los propios planes de actuación.

Por tanto, una vez tenidos en cuenta todos estos factores, y a la luz de la tabla de relación entre el diagnóstico y los objetivos, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- ▶ El V Plan Quinquenal de Drogodependencias presenta un mapa de objetivos, objetivos secundarios u operativos y metas **tremendamente complejo**, por lo que habrá que prestarse especial atención al proceso de evaluabilidad del Plan que se analizará en el siguiente apartado
- ▶ Las metas constituyen las situaciones ideales que se pretenden alcanzar en la base de los objetivos propuestos, por lo que están o deben estar íntimamente relacionados con los objetivos. No obstante, en el Plan **no existe una definición clara** de lo que se espera de cada una
- ▶ Como ya se ha mencionado anteriormente son las metas y no los objetivos los que cuentan con un indicador cuantificado al que tender en base a las acciones desarrolladas, y esto es muy importante para el desarrollo de un Plan. No obstante, sí se debe llamar la atención sobre **que no todas las metas establecidas en el Plan cuentan con un objetivo cuantificado**
- ▶ El V Plan de drogodependencias constituye en su parte principal un “libro blanco” sobre las drogodependencias, que incluiría objetivos, metas, agentes y acciones que podrían ser implementadas por los diferentes agentes. Por tanto, si se implementaran las acciones de la forma y manera en la que aparecen planteadas en el apartado 7 del Plan, sin duda se cumplirían los objetivos propuestos.
- ▶ Por el contrario, la puerta abierta a la planificación de anexos anuales que comprendan las acciones a desarrollar, conlleva diversos puntos a favor y otros en contra:

**A favor:**

- se puede mencionar que esta práctica puede resultar pertinente desde un punto de vista de planificación presupuestaria, puesto que los diferentes departamentos e instituciones suelen plantear problemas a la hora de comprometer partidas presupuestarias debido a la necesaria aprobación anual de los presupuestos generales

**En contra:**

- esta práctica, muy habitual en la elaboración de planes, puede dar lugar a incumplimientos a la hora de recopilar anualmente la información necesaria como así se reconoce en el documento de evaluación del IV Plan Trienal de drogodependencias. Cambios a nivel del personal técnico de las diferentes instituciones, modificaciones en la materia tras procesos electorales o, simplemente la mayor o menor carga de trabajo en diferentes momentos del año, pueden hacer que una institución aporte un año información sobre las actividades y no hacerlo al siguiente, con lo que se desvirtúa la información
- Un aspecto a tener en cuenta en torno a la planificación y al modo en cómo está planteada anualmente, es que según el anexo, varias serían las **áreas que se quedan sin desarrollar** puesto que no se incluyen acciones en ellas, al menos para el año 2004:
- En el Área de Reducción de la Demanda: Prevención – Reducción de Daños (RD-PRD), no se recoge ninguna acción por parte de ningún agente con el objetivo de “Ampliar y mejorar la oferta de programas de prevención riesgos y daños que tengan en cuenta las características propias de mujeres y hombres”
  - En el Área Reducción de la Demanda, el programa dedicado a “Profundizar y propiciar en el desarrollo de los programas de reducción de daños, disminución de riesgos y mejora de las condiciones generales de salud de las personas drogodependientes” tampoco presenta ninguna acción para el año 2004

Sin duda, la previsión de un **cronograma** de despliegue presente en el Plan ayudaría a despejar las dudas que se plantean, puesto que lo que no está previsto para el año 2004, podría estarlo para el 2005.

Se observa la existencia de una coherencia interna entre el Diagnóstico y el establecimiento de las metas recogidas en el V Plan Quinquenal de Drogodependencias, por lo que a nivel metodológico, la elaboración es impecable.

### 3.3 – EVALUACIÓN DE LA EVALUABILIDAD

Según el modelo teórico consultado, para que un programa sea evaluable debe cumplir una serie de condiciones:

- ▶ Tener unos objetivos claramente definidos y medibles;
- ▶ Contar con un conjunto de intervenciones que justifiquen esperar unos efectos determinados;
- ▶ Disponer de recursos que permitan aplicar las intervenciones.

Todos estos criterios se han analizado con anterioridad en diversos apartados de este informe (acciones, objetivos, coherencia) por lo que no se van a repetir las conclusiones obtenidas.

Tan solo, como idea fundamental de este apartado, se concluye que tal y como está concebido el Plan en su documento original, su evaluación de resultados y de impacto no será posible al no estar claramente definidos los objetivos ni contar con indicadores de resultados ni de impacto.

Se debe tener en cuenta, en sentido positivo, que en el apartado dedicado a la evaluación sí se contempla su creación en momentos posteriores, tanto durante el proceso de creación de acciones como a la finalización del Plan.

Finalmente, como conclusión, se destaca la importancia de que de cara al VI Plan debería tener el que todas estas cuestiones quedasen establecidas a priori puesto que su desarrollo constituirá una de las claves para obtener un mayor rendimiento en la aplicación de este tipo de políticas públicas.





Apartado 4  
ANÁLISIS DEL V PLAN QUINQUENAL DE DROGODEPENDENCIAS DESDE  
EL **MODELO DE GOBERNANZA**

## 4.- ANÁLISIS DEL V PLAN QUINQUENAL DE DROGODEPENDENCIAS DESDE EL MODELO DE GOBERNANZA. PARTICIPACIÓN DE LOS DIFERENTES GRUPOS DE INTERÉS.

Todo análisis de un Plan, política o instrumento de elaboración pública requiere de una visión segmentada no ya sólo de sus diferentes elementos, sino también de los enfoques con lo que se generó tal acción pública y las perspectivas transversales que contiene. Por lo tanto en esta sección, trataremos de analizar el presente Plan atendiendo a diferentes modelos de gestión y desarrollo que no estén vinculados a la temática del mismo o la consecución de sus objetivos, sino a otros elementos de especial importancia en acciones que afecten a un buen número de actores.

### 4.1 - CONCEPTOS FUNDAMENTALES

En los últimos años se ha extendido la convicción de aplicar criterios de **Gobernanza** en la aplicación de todas las políticas públicas emanadas por las instituciones locales, autonómicas, estatales y europeas.

El desarrollo de los sistemas democráticos en los países occidentales, unido al aumento de las demandas de protagonismo de sus agentes sociales en la toma de decisiones de aquellas temáticas con vinculación sobre ellos provocaron en los últimos años del siglo XX un profundo debate sobre el tipo de Gobierno que ejercían nuestras instituciones, su legitimidad en la toma de decisiones y la capacidad de intervención de todos los stakeholders<sup>5</sup> en los diferentes momentos de aplicación de las directrices públicas.

Para ello, las Instituciones europeas lideraron el debate sobre la necesidad de concretar un modelo de Gestión Pública legítimo, que partiese de la legitimidad democrática pero tuviese unos claros principios a respetar.

Se trataba de redefinir los mecanismos de acción pública atendiendo a los espacios de interacción entre todos los actores de las políticas públicas: instituciones de gobierno de diferente nivel, empresas, grupos de interés y ciudadanía.

---

<sup>5</sup> **Stakeholder o Grupo de Interés**, son dos términos de igual significado que utilizaremos indistintamente en este apartado

Así en la actualidad se adopta bajo el término Gobernanza el modelo de **Buen Gobierno** bajo el cual se toman las **decisiones públicas** atendiendo a las demandas de todos los actores sociales y económicos en pro de un sano equilibrio entre ellos, con el objetivo de lograr un **desarrollo económico, social e institucional duradero**.

Así el análisis de toda política pública desde el modelo de Gobernanza se convierte en asunto prioritario para toda institución y agente implicado en ella. Y por ello el presente documento lo contempla, no con la intención de ser un análisis único y cerrado, puesto que el conocimiento que nos dará solamente hace referencia a una parte importante a tener en cuenta, pero en modo alguno trata de ser la única referencia evaluativa.

El modelo a seguir en este análisis es el definido por la Unión Europea en su **Libro Blanco de la Gobernanza Europea**, documento elaborado en el año 2001 con la aprobación de todas las instituciones pertinentes y la participación de los Estados miembros actuales y futuros, las Administraciones centrales, regionales y municipales, y de la sociedad civil. En él se definen los **cinco principios básicos** “que constituyen la base de una buena gobernanza” y que son aplicables a todo nivel de gobierno, y por tanto, al V Plan Quinquenal de Drogodependencias.

Previamente a analizar su adecuación y consecución en el citado plan, resulta conveniente conocer de forma concreta cada uno de ellos.

<b>PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA GOBERNANZA</b>	
<b>CONCEPTO</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>Responsabilidad</b>	Cada uno de los agentes participantes en un proceso debe tener bien definido su rol y tomar una clara responsabilización de sus funciones en el desarrollo y aplicación de las políticas a ejecutar.
<b>Eficacia</b>	Las medidas tomadas por los agentes deben ser eficaces y oportunas, atender a objetivos claros y contar con una evaluación de su futuro impacto de cara a conseguir los resultados buscados.
<b>Coherencia</b>	Las políticas desarrolladas y las acciones emprendidas deben ser coherentes y fácilmente comprensibles.
<b>Apertura</b>	Las Instituciones deben trabajar de forma más abierta, desarrollar una comunicación más activa sobre su labor y sus decisiones, así como utilizar un lenguaje accesible para el público en general.
<b>Participación</b>	La calidad, la pertinencia y la eficacia de las políticas implican una amplia participación de la ciudadanía en todas y cada una de las fases del proceso, desde la concepción hasta la aplicación de las políticas.

Estos principios no tratan de actuar como un conjunto de reglas o actividades, sino de formar parte de un proceso global en que siempre se tengan en cuenta sus propuestas, tanto en la definición del mismo como en todas sus fases de acción y evaluación. Con todo ello y una vez explicados los conceptos vigentes se puede comenzar a realizar un contraste entre lo que ha sido el V Plan Quinquenal de Drogodependencias y lo que se puede aportar desde el punto de vista del modelo de gobernanza.

## 4.2 - RESPONSABILIDAD, EFICACIA Y COHERENCIA

El Libro Blanco de la Gobernanza en la UE presenta 5 principios básicos del Buen Gobierno. Atendiendo al tipo de objeto sobre el que centran su foco de atención, estos pueden dividirse en dos bloques.

Por un lado se encuentran los principios de apertura y participación, que tratan de proponer mediadas de acción en lo que respecta a la interrelación creada entre los agentes participantes en la política pública, afectando tanto a proponentes, ejecutores, grupos influenciados por la misma y stakeholders diversos con interés en la temática. Estos dos principios y todo lo referente a la apertura del proceso y la participación de los agentes serán analizados en el punto siguiente.

Por otro lado se presentan los principios de coherencia, responsabilidad y eficiencia. Estos focalizan su atención sobre la forma de actuar y gestionar de las instituciones proponentes de, en este caso, el Plan. Sus proposiciones son aplicables a todos los agentes, pero son de mayor calado sobre los agentes públicos, al ser los promotores y agentes líderes de la acción a desarrollar.

### **Responsabilidad**

Este principio establece la necesidad de “clarificar el papel de cada agente en los procesos legislativo y ejecutivo”. No se trata sólo de que el organismo impulsor de la medida asuma la responsabilidad de su gestión y desarrollo, sino de cada una de las Instituciones y agentes implicados en la misma tomen un papel activo en el proceso y participen en su desarrollo y aplicación.

El principio de Responsabilidad trata de ampliar el número de agentes participantes en la aplicación de las políticas públicas, pero, como indica su propio nombre, de una manera responsable y con compromiso por parte de todos de asumir el rol asignado / elegido durante todo el tiempo necesario. No se trata de tomar parte en un proceso, sino de ser conscientes que cada agente es parte de ese proceso.

En lo referente al V Plan Quinquenal de Drogodependencias es la dirección de Drogodependencias quien actúa como organismo impulsor, y, por tanto, el agente con mayor grado de responsabilidad sobre el mismo. Pero son muchos los agentes que han participado y que se ven afectados por las mediadas desarrolladas, y estos deben ver desde la redacción del Plan sus funciones y responsabilidades comprometidas por escrito.

El papel que las Administraciones Públicas pueden ejercer en el ámbito de la prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias viene marcado por las competencias que les son otorgadas por la Ley 18/1998 de 25 de Junio. El Plan nos muestra (Tablas Págs. 20 – 22) detalladamente todas estas competencias, tanto generales como específicas, de cada una de las administraciones públicas (Gobierno Vasco y todos sus Departamentos, Comisiones, Consejo Asesor, Diputaciones, Ayuntamientos).

Sobre estos aspectos mostrados estos agentes, y sólo ellos, tendrán **responsabilidad legislativa**. Pero aplicando el principio de Responsabilidad de la Gobernanza es necesaria una mayor clarificación de la asunción de liderazgo y compromiso en la ejecución de todas acciones concretas por parte de todos los agentes, tanto institucionales como sociales.

La visión de las partidas presupuestarias destinadas a cada proyecto facilitan la comprensión de cual es la responsabilidad que cada agente toma en este V Plan, pero no puede ser utilizado como el único indicador válido. En un Plan como éste, de tan claro predominio institucional, el gran porcentaje del presupuesto de origen público nos muestra como existe un claro liderazgo ejecutivo por parte del Gobierno Vasco. No obstante, en el desarrollo de las acciones son muchos más los agentes que asumen **responsabilidad ejecutiva**. El V Plan presenta en cada Área de Actuación un listado de “entidades implicadas”, pero se desconoce el papel concreto que cada una de ellas se ha comprometido a cumplir en el momento de redacción del Plan y los compromisos adquiridos para su obtención.

La asunción de responsabilidad por parte de todos los agentes conlleva reparto del **liderazgo** del Plan, tanto legislativo como ejecutivo, asunto éste tratado posteriormente en el capítulo 5. (5.2 Liderazgo).

## **Coherencia**

El Libro Blanco de la Gobernanza en la UE presenta el principio de coherencia como la necesidad de que todas “las políticas desarrolladas y las acciones emprendidas sean coherentes y fácilmente comprensibles (...). La coherencia requiere un liderazgo político y un firme compromiso por parte de las Instituciones con vistas a garantizar un enfoque coherente dentro de un sistema complejo”.

Este principio trata de asegurar que la política pública a ejecutar garantice una clara vinculación entre todos los elementos que la configuran: diseño, objetivos, actividades, agentes implicados, evaluación, etc. (coherencia interna). Del mismo modo la medida pública debe contar con una garantía de que las actividades implementadas hacen frente a las necesidades reales y sirven para lograr los resultados esperados (coherencia externa).

### **Coherencia interna**

El V Plan de Drogodependencias es altamente propositivo en su diseño con los objetivos y metas a conseguir, así como en el alto número de acciones a ejecutar. Todos estos aspectos están interconectados entre sí, con la salvedad de la escasa atención prestada a las posibilidades de evaluación de los mismos. Un Plan necesita que todos sus elementos sean operativos y medibles con indicadores identificados desde su diseño inicial para garantizar una coherencia interna idónea. En el capítulo 3 (3.2 *Coherencia interna*) se ha analizado estas cuestiones de forma pormenorizada.

### **Coherencia externa**

Todas las acciones emprendidas en el desarrollo de un programa público deben ser aplicables, y ajustarse a los fines perseguidos por los objetivos y las metas. Garantizar esto antes de la puesta en marcha de esas actividades es una de las grandes dificultades a la que hacer frente en la fase de diseño de las políticas públicas.

Como se indicó en el capítulo 3 (*“Descripción de las actividades”*), las acciones a desarrollar en el V Plan de Drogodependencia año tras año no difieren en gran cantidad ni son muchas las incorporadas cada ejercicio desconociendo su origen.

Las directrices marcadas por la estrategia europea, la estrategia nacional y la Ley 18/1998 de 25 de Junio de Gobierno Vasco son un referente para la selección de las acciones del V Plan.

Con esto se contribuye a mantener la coherencia externa del mismo, teniendo una cierta garantía de que las acciones implementadas sirven para la obtención de los resultados esperados.

Del mismo modo, son muchas las acciones que se repiten año tras año en el Plan, o que concuerdan entre el VI y el V Plan. El éxito de la puesta en marcha de esas acciones en años anteriores otorga la confianza necesaria para garantizar la coherencia de las nuevas acciones (continuistas).

### **Eficacia**

Este principio trata de garantizar que “las medidas deben ser eficaces y oportunas, y producir los resultados buscados sobre la base de unos objetivos claros, de una evaluación de su futuro impacto y, en su caso, de la experiencia acumulada”.

Para realizar este análisis es imprescindible conocer tanto el planteamiento inicial de los objetivos del Plan, como los resultados obtenidos tras su aplicación. Como se ha indicado ya varias veces, las metas y los objetivos del V Plan son continuamente señalados, así como las acciones a implementar, pero, contando sólo con el documento del Plan, es imposible conocer los resultados de cada una de ellas (la evaluación de resultados del V Plan de Drogodependencias aún no ha sido publicada). Ante tal situación resulta imposible conocer la eficacia real de este Plan, análisis que se debería hacer en el período de redacción del VI Plan.

No obstante, pese a desconocer los resultados, sí se conocen los mecanismos de evaluación plantados para su medición. El análisis del sistema de evaluación permite conocer si se cumple con el principio de eficacia de la Gobernanza, al conocer mediante él si se mide exactamente aquellas cuestiones que se concuerdan con los objetivos a conseguir.

Para ello es imprescindible conocer no sólo el éxito o no en la consecución de los objetivos, sino también el impacto generado por los mismos y por el propio proceso. Se ha hablado ya detalladamente sobre esto en el capítulo 3 (“*Previsión de un sistema de Evaluación*”, y 3.3. Evaluación de la Evaluabilidad).

El V Plan de Drogodependencia plantea correctamente tres tipos de evaluación (de proceso, resultados e impacto) y define una amplia batería de indicadores de medición. Pero hasta el momento de la evaluación final únicamente se evalúa la realización o no de las acciones planteadas, y no se hace mención alguna a su adecuación a los objetivos, metas y el posible impacto generado. Esta carencia conlleva que se desconozca la eficacia de las medidas del Plan (y del Plan en su conjunto) hasta su conclusión. De este modo, al carecer de evaluaciones intermedias, de proceso e impacto, resulta muy difícil poder reajustar actividades y programas por parte de los agentes en búsqueda de un mayor acercamiento a las metas deseadas.



### 4.3 - APERTURA Y PARTICIPACIÓN

Además de los principios referentes a la forma interna de actuar de los agentes implicados, el modelo de Gobernanza nos presenta otros dos principios referentes a la forma en que interactúan entre sí todos los agentes. Se trata del principio de apertura y el principio de participación.

En el presente Informe ambos van a tratarse de forma conjunta, debido a la alta coordinación existente entre sí, pudiendo decirse que el principio de participación supone un avance en los objetivos del principio de apertura.

El Libro Blanco de la Gobernanza en la UE los define así:

#### **Apertura**

Las Instituciones deben trabajar de forma más abierta, desarrollar una comunicación más activa sobre su labor y sus decisiones, así como utilizar un lenguaje accesible para el público en general. Este aspecto reviste una especial importancia si se quiere fomentar la confianza en unas instituciones de por sí complejas.

#### **Participación**

La calidad, la pertinencia y la eficacia de las políticas implican una amplia participación de la ciudadanía en todas y cada una de las distintas fases del proceso, desde la concepción hasta la aplicación de las políticas. Una participación reforzada debería generar una mayor confianza en los resultados finales y en las Instituciones de las que emanan las políticas.

Conociendo estos principios, el debate en torno a la Gobernanza abierto desde las instituciones europeas también tiene un aspecto muy destacado que, se ha materializado (en cierta medida) en este V Plan de Drogodependencias: la apertura de las políticas sociales a otros agentes e instituciones, especialmente las que se inscriben en el Tercer Sector, a través del Diálogo Social.

A continuación se presentan los aspectos del presente V Plan de Drogodependencias que se ven (o deberían verse) influenciados por los principios de apertura y participación.

### Elementos clave para la participación

La propia Consejería de Vivienda y Asuntos Sociales es consciente de que una cultura de apertura y participación tiene que recoger los siguientes aspectos (Cfr. Guía didáctica de participación ciudadana):

- ▶ **Información de doble sentido:** derecho de la ciudadanía a ser informada y acceso a la información.
- ▶ **Canales de comunicación:** tanto con las instituciones como con otros colectivos.
- ▶ **Expresión:** Poder manifestar, con garantías de ser escuchados y escuchadas, opiniones, propuestas, quejas e iniciativas.
- ▶ **A lo largo de todo el proceso:** participación como un valor en los procesos tanto de decisión, como de diseño, puesta en marcha y valoración.
- ▶ **Participación como eje transversal:** que la participación esté presente en todos los procesos.

Siguiendo estas premisas cualquier proceso que tenga la participación como uno de sus ejes transversales debería observar:

**Elementos por parte de las instituciones y órganos de poder:** por ejemplo estructuras que posibiliten la participación, sistemas de gobiernos abiertos y flexibles,...

**Por parte de la sociedad o las personas participantes:** Motivación, implicación y responsabilidad, autonomía, independencia, capacidad y predisposición a la autogestión,...

**Por parte del propio proceso:** Mecanismos, metodologías y herramientas que faciliten el trabajo, espacios y canales efectivos de participación en los que realizar el trabajo, así como tiempos de expresión y escucha,...

Muchos factores que poner en marcha pero... ¿qué “beneficios” genera la puesta en marcha de estos criterios en un Plan como el que se analiza?

- ▶ Por una parte supone un respaldo a las acciones contenidas en el mismo, al ser la propia ciudadanía (participando como colectivos especializados, como población objeto de las acciones, como agentes intervinientes,...) partícipe en el diseño, la puesta en marcha y evaluación de las mismas.
- ▶ Genera el desarrollo de redes de trabajo que pueden lograr un mayor éxito de las acciones contenidas en el mismo.

- ▶ Finalmente alimenta los otros 3 principios básicos de la Gobernanza: Eficacia, Coherencia y Responsabilidad.

Aunque como todo proceso se han de establecer unos límites a la misma, justificando su idoneidad o no, y teniendo en cuenta que la participación, si bien es un objetivo a alcanzar, también tiene un aspecto “utilitarista” y que debe ser visualizada como herramienta, no únicamente como un fin.

### La participación en el V Plan desde el punto de vista de la Definición

La **Estrategia Comunitaria de Prevención de Drogodependencias** ya contemplaba como uno de sus principales valores la participación. La propia **ley de Drogodependencias** recoge de manera transversal la participación de agentes no institucionales (organizaciones empresariales y sindicales) en el área de Prevención. Así mismo las **resoluciones** aprobadas en relación con el V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2004-2008, también incluyen estos conceptos en dos de ellas.

Por su parte **el V Plan** recoge la participación comunitaria como uno de sus 15 principios rectores. *“Como principio en educación para la salud, como perspectiva transformadora de la sociedad, de los servicios y de los comportamientos, donde las y los agentes comunitarios, las organizaciones sociales, las personas usuarias y las ONGs tienen un papel central en el diagnóstico e implementación de las medidas necesarias que posibiliten cambios saludables. La acción preventiva no debe ser una tarea que recaiga meramente en los y las especialistas, sino también en las personas que están en contacto cotidiano con la población diaria de los programas y con la que además ejercen un papel de liderazgo. Esto supone que el protagonismo de la acción preventiva debe recaer en padres y madres, profesorado, delegados y delegadas sindicales, etc.”*. Punto 5. Los valores. Principios rectores.

Sin embargo el V Plan quinquenal de Drogodependencias no establece una declaración específica en cuanto a la participación de agentes expertos o ciudadanía de manera transversal, en cada una de las áreas de intervención y fases del Plan. De hecho, de los 4 ejes transversales establecidos, sólo uno recoge la Participación como un mecanismo *“para conseguir un acercamiento más racional y objetivo al problema de las drogas que prevenga las reacciones de alarma social”*. Es decir, como instrumento parcial, pero que como se observará más adelante, no se concreta en unas acciones determinadas sino que finalmente se queda en una declaración de intenciones.

Sin embargo, si hay elementos de apertura y participación, si bien parciales también destacables:

- ▶ Reconocimiento de la participación en líneas prioritarias de algunas comisiones técnicas: En especial en las comisiones de Prevención e Inserción.
- ▶ Participación de agentes y/o destinatarios/as en algunos de los momentos del proceso: En las diversas comisiones técnicas que ayudan a la definición del Plan, participación de colectivos en la implementación de acciones,...
- ▶ Menciones a la voluntad de apertura y desarrollo de mecanismos en alguna de las sub-áreas: En gran cantidad de programas diseñados se recoge la voluntad (como acción a desarrollar) de que los propios usuarios de los programas o los agentes intermediarios estén participando en foros donde establezcan sus objetivos y opiniones con respecto a los programas diseñados.

Se puede afirmar que el Plan no realiza una mención explícita a la participación con carácter general o transversal, aspecto clave para el éxito en los resultados en cualquier Política Pública.

### Mapa de Agentes

El establecimiento de un mapa de agentes dentro del V Plan de Drogodependencias ha sido una tarea ardua debida fundamentalmente a los siguientes factores que han dificultado el análisis:

- ▶ Ausencia de una definición clara del concepto de agente.
- ▶ Desconocimiento de las razones para la participación de unos agentes sociales y no otros.
- ▶ Diferentes clasificaciones de destinatarios/as.
- ▶ Confusión entre espacios de intervención y destinatarios/as.

Con respecto al primero de los puntos establecidos, no se da una definición clara sobre lo que se entiende por agente, aunque se ha observado a través de la lectura pormenorizada del Plan, que estos son aquellas personas físicas, jurídicas o institucionales que intervienen en la definición, puesta en marcha y evaluación de las acciones contenidas en el Plan.

Sobre esta primera aclaración se continúa el análisis del mapa atendiendo a la **naturaleza de los agentes** implicados, así se observa una diferenciación entre agentes institucionales y

agentes sociales: El entramado de agentes institucionales es complejo, tanto que esta realidad es mencionada en el propio Plan, por otra parte hay una dispersión de agentes sociales.

- **Administraciones públicas:** ya el IV Plan Trienal de Drogodependencias contaba con la participación de un gran número de entidades públicas, y año tras año se ha mantenido la implicación de un gran número de ayuntamientos y mancomunidades (42 en el IV Plan), las tres diputaciones forales y siete departamentos del Gobierno Vasco (Vivienda y Asuntos Sociales; Justicia, Empleo y Seguridad Social; Sanidad; Educación; Universidades e Investigación; Cultura; Industria, Comercio y Turismo).

Se observa cómo son los ayuntamientos los que realizan un número mayor de programas, lógico si se tiene en cuenta la necesidad de una aplicación a nivel local y cercana a la ciudadanía de los programas realizados.

Los Departamentos del Gobierno Vasco: no queda claro en función de qué mecanismos desarrollan los programas. Hay 16 planes sectoriales puestos en marcha con implicaciones claras en las áreas de intervención del presente Plan, y así se hace constar en el propio plan. Pudiera ser que los Departamentos que desarrollasen esos planes estuvieran vinculados a la puesta en marcha de programas del presente plan por esta razón, o bien por competencias propias del Departamento ajenas a los mencionados planes, pero no se aclara en ningún punto

- **Asociaciones y Expertos/as en Drogodependencias:** Participan a lo largo de todo el proceso pero en diferentes medidas, especialmente en las fases de apertura y cierre del proceso.

En las Comisiones técnicas del Consejo Asesor de Drogodependencias, responsables del diagnóstico y la orientación de las intervenciones, están interviniendo un total de 60 personas que representan a 48 instituciones. Aunque es muy positivo que exista un listado que identifica a las personas participantes, como el incluido en el Plan, no existe una explicación de los criterios en función de los cuales se han escogido los agentes participantes.

- **Sociedad Civil y otros Agentes sociales:** como se ha observado no se ha dado una declaración sobre la conveniencia de implicar a la totalidad de la sociedad en este Plan, y así mismo podemos observarlo en su escasa participación en las diferentes fases del Plan (fases que se analizarán a continuación), salvo en las acciones de coordinación donde sí se apunta la necesidad de su implicación, así como en alguna de las actuaciones transversales, como es la de reducción de riesgos y daños. Sin embargo queda un poco laxo, únicamente como introducción de un elemento de participación más abierta, por lo que en este punto parece que el Plan se aleja del Plan de Acción Europeo donde sí se buscaría la colaboración de la sociedad civil<sup>6</sup>.

Así mismo en gran parte de las acciones que define el Plan aparece la necesidad de hacer partícipes de las mismas a diferentes agentes no relacionados directamente con el tema de drogodependencias: medios de comunicación, centros educativos, asociaciones de padres/madres, asociaciones de vecinos/as, sindicatos,...

La participación de estos agentes, del mismo modo que sucede con la sociedad civil, se menciona en determinadas acciones, aunque sin embargo en las fases del proceso donde se regula la participación no se menciona.

Se observa por tanto que a pesar de la definición inicial de los agentes en el Plan, hay más agentes involucrados que los que inicialmente se recoge sin una mención a las razones de esta participación. Así mismo se echa en falta un mejor alineamiento con el Plan de Acción Europeo en la búsqueda de implicación de la sociedad civil.

El tercer elemento a destacar, que dificulta la configuración del mapa de agentes de este Plan, es el solapamiento que en ocasiones parece producirse en los conceptos de agentes y destinatarios/as.

El V Plan (como se observó anteriormente) realiza la siguiente distinción entre espacios de intervención y colectivos de intervención como se muestra en el siguiente cuadro:

<sup>6</sup> Una de las acciones que propone Europa para reforzar el compromiso de la Sociedad, es la creación de una Alianza entre ciudadanos e instituciones para el periodo 2009-2020; ya en el 2006 apoya la formación de un Foro de la sociedad civil para las drogas.

ESPACIOS DE INTERVENCIÓN	COLECTIVOS DE INTERVENCIÓN
Escuela	Adolescentes y jóvenes
Familia	Consumidores y consumidoras con usos problemáticos
Trabajo	Colectivos vulnerables
Espacios lúdicos/ de ocio	Personas en alta exclusión
Barrios y zonas deprimidas	Personas con actividades delictivas
Prisiones	

El Plan también define (Ver apartado 4.4. Clasificación de las acciones /intervenciones) como grupo de personas destinatarias aquéllas en relación a la situación de consumo, abstinencia, consumo moderado y/o problemático o dependiente), su localización (población general, escolar, laboral, etc.) su grado de vulnerabilidad, y otras variables implicadas, es decir, aquellas que estaría recogidas en el grupo de “**colectivos de intervención**”.

Sin embargo observamos como esta diferenciación inicial de destinatarios/as se diluye al aterrizar el Plan en los diversos programas, y aparece un grupo muy numeroso de “**destinatarios/as**” que una vez más dificulta la percepción clara de lo que se entiende por destinatarios prioritarios.

Y es que los programas realizan su propia distinción entre destinatarios/as y entidades implicadas, que podría plasmarse de esta manera:



DESTINATARIOS/AS	ENTIDADES IMPLICADAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes de los centros de Enseñanza de la CAV.</li> <li>• Alumnado de enseñanza infantil, primaria y secundaria de la CAV.</li> <li>• Padres, Madres y/o tutores de niños y niñas menores de 18.</li> <li>• Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la CAPV que pertenecen a alguna entidad relacionada con el tiempo libre.</li> <li>• Personas que atienden Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la CAPV dentro de alguna entidad relacionada con el tiempo libre.</li> <li>• Las y los trabajadores de las empresas ubicadas en CAPV.</li> <li>• Personas que tienen relevancia dentro del medio laboral.</li> <li>• Todas las personas miembros de la comunidad.</li> <li>• Miembros y líderes de asociaciones juveniles.</li> <li>• Mujeres y hombres de todos los rangos de edad.</li> <li>• Jóvenes consumidores que frecuentan espacios de ocio nocturno.</li> <li>• Personal de trabajo propio de los espacios de ocio nocturno.</li> <li>• Personas que atienden a niños y niñas, adolescentes y jóvenes de barrios desfavorecidos.</li> <li>• Niños y niñas, adolescentes y jóvenes de barrios desfavorecidos.</li> <li>• Mujeres en situación de vulnerabilidad.</li> <li>• Familias con hijos consumidores de drogas.</li> <li>• Padres/madres con problemas de consumo de drogas.</li> <li>• Recursos de atención a menores y jóvenes intervinientes en el ámbito educativo, ocio y comunitario.</li> <li>• Recursos especializados en atención de drogodependencias</li> <li>• Zonas urbanas o suburbanas desfavorecidas.</li> <li>• Drogodependientes con deficiencias mentales.</li> <li>• Drogodependientes en situación de reclusión penitenciaria.</li> <li>• Representantes de las instituciones y organismos implicados en la asistencia a drogodependientes.</li> <li>• Instituciones públicas.</li> <li>• Profesionales de la Salud y de la red de los servicios sociales.</li> <li>• Instituciones públicas de otras comunidades autónomas.</li> <li>• Investigadores e investigadoras independientes, grupos de investigación y organismos con estructuras de investigación (universidades, institutos, sociedades, etc.)</li> <li>• Responsables y personal técnico de los departamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dpto. de Sanidad/Dirección de Salud Pública/Plan de Prevención del VIH-SIDA/Salud mental/Servicio Vasco de Salud Osakidetza.</li> <li>• Dpto. de Industria, Comercio y Turismo.</li> <li>• Dpto. de Interior/SOS. Deia.</li> <li>• Dpto. de Cultura/Dirección de Juventud.</li> <li>• Dpto. de Justicia, Empleo y Seguridad Social/Osalan /Dirección de Familia.</li> <li>• Dpto. de Educación, Universidades e Investigación /Dirección de renovación pedagógica.</li> <li>• Dto. De Vivienda y Asuntos Sociales/. Dirección de Drogodependencias /Dirección de Bienestar Social/Dirección de Inmigración.</li> <li>• Diputaciones Forales.</li> <li>• Ayuntamientos y Mancomunidades.</li> <li>• Organizaciones Sindicales.</li> <li>• Emakunde.</li> <li>• Instituto tutelar.</li> <li>• Instituciones Penitenciarias.</li> <li>• Consejo Vasco de Atención sociosanitaria.</li> <li>• Entidades de iniciativa social y ONGs.</li> <li>• Asociaciones de Vecinos/as.</li> <li>• Entidades privadas.</li> <li>• Plan Nacional de Drogas.</li> <li>• Observatorio europeo de las Drogas y Toxicomanías.</li> </ul>



Una definición clara de lo que el V Plan entiende por destinatarios/as prioritarios/as, así como una clasificación adecuada de los agentes clave es un paso previo necesario que el VI Plan debería recoger en su definición.

Otro factor a destacar con respecto a los/as destinatarios/as, es que en ocasiones los propios agentes participantes (definidos en los programas como entidades implicadas) son al mismo tiempo destinatarios/as de los mismos. Observemos algunos ejemplos.

<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN UNIVERSAL EN EL ÁMBITO LABORAL. RD-PU-4</b>	
<b>Destinatarios/as intermediarios/as</b>	<b>Instituciones Implicadas</b>
Representantes de trabajadores y trabajadoras	Organizaciones sindicales.

<b>PROMOVER QUE LA COMUNIDAD FACILITE EL PROCESO DE INCORPORACIÓN SOCIAL Y ADMITA EN LAS REDES NORMALIZADAS A PERSONAS CON PROBLEMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES. RD-I-4.</b>	
<b>Destinatarios/as</b>	<b>Instituciones Implicadas</b>
Población general y colectivos afines a la atención de personas con problemas de drogas.	Entidades de iniciativa social y ONGs.

Siendo positiva la participación de agentes en ambos ámbitos, ésta debería quedar bien definida así como las funciones que desempeñará, desde el momento en que se define y justifica quién será destinatario/a.

Finalmente el último de los elementos que estaría dificultando la correcta visualización del mapa de agentes es que en ocasiones la diferenciación inicial entre espacios y colectivos de intervención parece diluirse.

Así se observa que en el programa: “Analizar, diseñar y poner en marcha acciones conjuntas entre servicios de drogodependencias y recursos especializados, destinados a menores y jóvenes con problemas de comportamiento y conductas delictivas. RD – PI – 3.”, se establece dentro del grupo de destinatarios/as las zonas urbanas o suburbanas desfavorecidas.

Por otra parte en el programa: “Propiciar la colaboración y coherencia en las acciones a desarrollar a través de la coordinación de las instituciones, organizaciones y equipos técnicos. AC-5”, entendemos se confunde entidad con herramienta: Plan Nacional de Drogas.

En definitiva se observa que habría que diferenciar los destinatarios/as principales, aquéllos/as que se definen en un primer momento como “colectivos de intervención”, de los/as destinatarios /as secundarios/as o intermedios/as, que en algunos casos han sido definidos así, pero no en su totalidad. Un esfuerzo de clarificación favorecería la correcta asignación de roles para una mejora en la coordinación.

### Fases de Plan y Grados de participación en cada una de ellas

En este apartado se analizará si hay una correlación entre la voluntad discursiva (al menos en determinados puntos) de introducir elementos de participación y la participación real de los agentes en las diferentes fases del Plan.

Lo primero que se ha de tener en cuenta es que la mera presencia o realización de actividades no implica una verdadera participación. El verdadero concepto de participación es aquel que permite ejercer un determinado nivel de “poder”, sin que ello implique imponer nuestra decisión sobre los/as otros/as sino, más bien colaborar o tomar una decisión en conjunta y ponerla en práctica de manera también conjunta.

Así mismo, cualquier forma de participación de calidad debe contemplar su potencial de transformación hacia el empoderamiento de las personas involucradas.

Sin embargo no se debe confundir el medio con el fin, la participación por la participación sin un objetivo de “utilidad-efectividad” carece de sentido.

Según lo anterior se pueden establecer 5 grados de participación, expuestos del más básico al más comprometido:

1. **INFORMACIÓN:** De doble sentido, de tipo descendente (de autoridades a ciudadanía) y ascendente (de ciudadanía a autoridades).

2. **CONSULTA:** Se trata de recoger la opinión de la ciudadanía, que puede o no ser tenida en cuenta, para mejorar la toma de decisiones
3. **CONCERTACIÓN.** Mediante la concertación, las autoridades reconocen a la ciudadanía como experta en las cuestiones que le afectan, además de proporcionarle medios, información y formación suficiente para expresar su parecer en relación a la materia tratada.
4. **CODECISIÓN.** La forma más habitual de participación ciudadana es la inclusión de la ciudadanía en la adopción de decisiones que son vinculantes para las autoridades.
5. **COGESTIÓN.** Es la fase participativa en la implementación o gestión de una política pública que implica la delegación de competencias de gestión, así como de co-evaluación de los resultados.

Cruzando los 5 grados de participación con las 4 fases del Plan se obtiene el siguiente cuadro.

GRADOS DE PARTICIPACIÓN	FASES*			
	ANÁLISIS	PLANIFICACIÓN	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
INFORMACIÓN	*	*	*	*
CONSULTA	*	*		*
CONCERTACIÓN	*			
CODECISIÓN				
COGESTIÓN				

\*Fases establecidas por el propio Plan.

Como se va a observar hay una mayor participación de agentes no institucionales en las fases de Análisis y Ejecución, no así tanto en la Planificación.

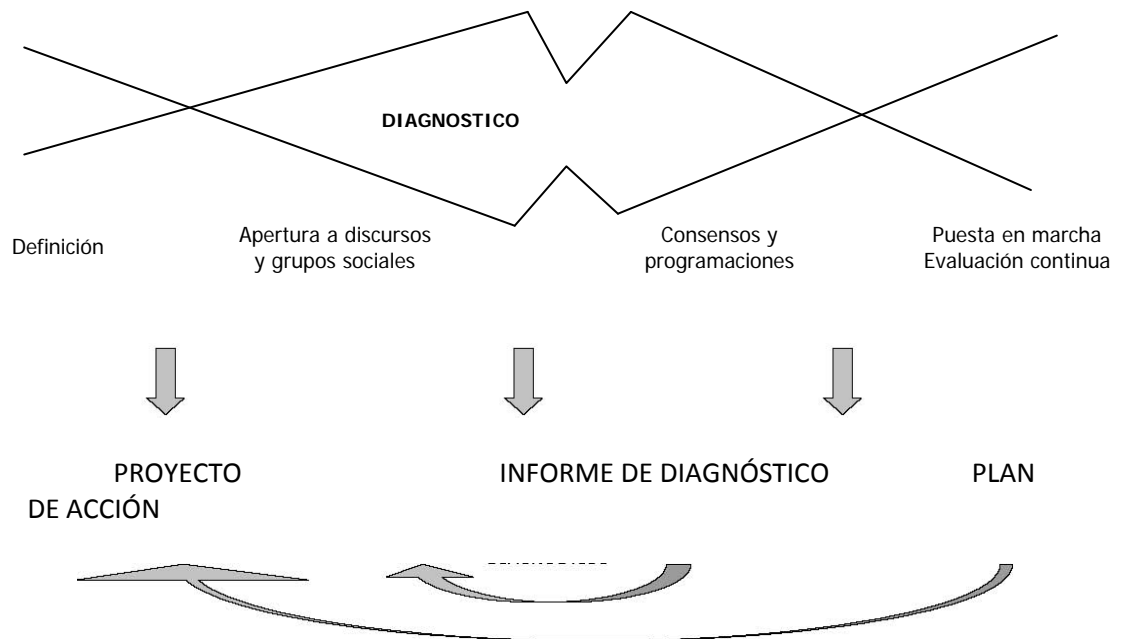
Un modelo participativo aplicable a este Plan pudiera ser el de: **Apertura----Cierre----Apertura**

Favoreciendo la participación de agentes en las fases de diagnóstico y evaluación, y reduciendo ésta en las fases planificación y ejecución, (recordar los límites de la participación) donde la operatividad podría priorizarse por encima de la participación. Aunque en cualquier caso nivel de participación debería superar el hasta ahora alcanzado.

### Análisis

La fase de Análisis o Diagnóstico no se debe circunscribir a un momento inicial del desarrollo de un proceso o plan, sino que el diagnóstico debe darse en cada una de las fases de manera que este retroalimente el diseño inicial, a través de la participación de diversos agentes, ajustándose de esta manera mejor a la realidad de la implementación de las diferentes acciones.

Tal como se muestra en el cuadro siguiente:



Fuente: MARTÍ, J. *Diagnósticos locales participativos: estrategias, métodos y técnicas*. Universidad Autónoma de Barcelona. Julio 2004.

Así mismo, para la realización de las diferentes fases de diagnóstico se deben “institucionalizar” diversos mecanismos para la recogida de información de los agentes participantes.

El diagnóstico del presente plan parte del análisis inicial de los informes anuales del Observatorio Vasco de Drogodependencias y los estudios bienales de la serie “Euskadi y Drogas”.

Con respecto a la participación de agentes expertos, se afirma que el diagnóstico debe considerar también la opinión de estos y las sugerencias que pueden hacer.

Y no sólo se afirma en el discurso sino que se viene recogiendo en la práctica desde el IV Plan: “Para la formulación del diagnóstico de situación que a continuación se expone, se han considerado los últimos datos epidemiológicos analizados por el Observatorio Vasco de

Drogodependencias, las conclusiones más relevantes de la evaluación del IV Plan de Drogodependencias y la aportación de las personas que integran las comisiones técnicas especializadas del Consejo Asesor de Drogodependencias”.

Esto constituye uno de los puntos fuertes de la fase de Análisis pues el involucrar a personas directamente relacionadas con el trabajo en las áreas de intervención del Plan de Drogodependencias facilita el ajuste proactivo de los planes de actuación a la realidad de la acción en drogodependencias.

Sin embargo hay determinadas dudas en cuanto a la calidad de esta participación, pues por ejemplo se desconoce si hay una continuidad en los grupos de evaluación o si las personas participantes en las Comisiones para el IV Plan son las mismas que las del V.

Así mismo su papel parece ser el de elaborar las propuestas y prioridades que ayudan a las administraciones a elaborar el V Plan, pero da a entender que de manera consultiva y no necesariamente vinculante. Para que se de una verdadera participación debería haber un compromiso vinculante.

### **Planificación**

En el V Plan se establecen 3 directrices en la planificación:

- ▶ El perfeccionamiento y adaptación de los recursos, existentes (estables).
- ▶ La innovación de aquellos otros que permitan abordar los continuos cambios que se producen en materia de drogas (experimentales).
- ▶ La previsión, mediante el análisis continuo de mejora, de las estrategias y recursos que pudieran ser válidos para situaciones que afloren en el futuro (emergentes).

Podría afirmarse que hay una correlación entre aquellas propuestas realizadas por las comisiones técnicas con estas 3 directrices genéricas, por lo que el nivel de consulta estaría alcanzado en esta etapa.

Con respecto a los siguientes niveles, en las 5 áreas de intervención perfiladas se hace mención a la participación de diversos agentes en muchos de los diferentes espacios de cada una de las sub-áreas (justificación global, líneas de actuación, justificación, objetivos, personas destinatarias, acciones a desarrollar, metas y entidades implicadas) con el objetivo de que las acciones diseñadas tengan efectividad. Como puede observarse en el siguiente cuadro.



Sin embargo no se establecen mecanismos institucionalizados para canalizar esa participación, o únicamente de manera muy dispersa. Por tanto observamos que en la fase de Planificación la participación no ha sido introducida como elemento transversal (en línea con lo observado anteriormente) a las acciones diseñadas.

### Ejecución

Para analizar el nivel de participación alcanzado en esta fase se ha acudido al análisis de los indicadores de evaluación, observando si estos recogen al número de agentes participantes en el desarrollo de los programas de cada área.

Así se observa que principalmente han sido valorados como indicador en el área de reducción de la demanda-prevención:

CONTROL DE LA OFERTA	REDUCCIÓN DE LA DEMANDA- PREVENCIÓN	REDUCCIÓN DE LA DEMANDA-ASISTENCIA	REDUCCIÓN DE LA DEMANDA-INSERCIÓN	ACCIONES DE APOYO Y COORDINACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de municipios y mancomunidades con proyectos de apoyo a entidades de ocio.</li> <li>- Nº de municipios y mancomunidades con proyectos de apoyo a centros de enseñanza.</li> <li>- Nº de centros con programas de EpS-PD implantados.</li> <li>- Nº de centros con actividades de RDPU.</li> <li>- Población participantes (equipos docentes) / Nº de programas de formación a equipos docentes.</li> <li>- Nº AMPAS con las que se mantiene contacto.</li> <li>- Nº de participantes destinatarios-as.</li> <li>- Nº de participantes mediadores-as (agentes de prevención en el espacio de ocio).</li> <li>- Nº de empresas.</li> <li>- Grado de participación de mass-media e instituciones.</li> <li>- Grado de participación en proyectos con medios no masivos.</li> <li>- Nº y tipo de organismos de participación comunitaria.</li> <li>- Nº y tipo de acciones desarrolladas con organismos de la comunidad.</li> <li>- Nº de participantes mediadores-as (agentes de prevención en el ámbito juvenil).</li> <li>- Nº y tipo de entidades con las que se colabora</li> <li>- Nº de participantes mediadores-as (agentes de prevención: docentes, familiares, etc.)</li> <li>- Nº y tipo de entidades con las que se colabora.</li> </ul>			<p>Nº de participantes</p> <p>Nº de instituciones / entidades participantes</p>

La mayor presencia en esta área tiene sentido si se recuerda que de las 5 establecidas es la que hace una clara referencia a la necesidad de implicar a un amplio abanico de agentes.

La otra de las áreas con presencia de agentes, mas allá de los institucionales, en la ejecución es la de apoyo y coordinación, donde se recoge participación de las entidades sociales, y sociedad civil. Este punto es especialmente relevante pues por primera vez aparece sociedad civil en el plan, sin embargo ¿hasta que punto la introducción de la participación es un elemento meramente discursivo o realmente se han puesto en marcha mecanismos?

### **Evaluación**

El Plan define la Evaluación, como ya se ha observado, como una estrategia transversal al conjunto de áreas de actuación. Una acción sistemática e instrumental que permite establecer una retroalimentación positiva en los diferentes proyectos de intervención.

Para ello el Plan establece diferentes instrumentos cuantitativos y cualitativos:

- Observatorio Vasco de Drogodependencias.
- Indicadores de cada área de actuación (que ya se han observado anteriormente)
- Ficha de registro aglutinando los datos de caracterización específica de cada programa e indicadores y criterios de clasificación propuestos en la reflexión estratégica.
- Formación e implicación de los y las profesionales que realizan actividades en el campo de las drogodependencias.

Sin embargo, a pesar de la apuesta del Plan por la evaluación continua, se hecha en falta una mención más específica de la incorporación de las opiniones de las personas participantes en cada uno de los programas, tanto destinatarios/as como entidades implicadas, así como mecanismos para la recogida y canalización de todas las propuestas de mejora.

Si se espera que la evaluación ciertamente se conforme en una línea transversal a todo el plan, el diseño de los canales oportunos de recogida de toda la información generada en cada uno de los diferentes programas por los/as protagonistas/as de los mismos es un elemento clave. No sólo superaría el grado de Información, sino que la consulta y



concertación caminarían de la mano, pues el objetivo de la consulta sería la búsqueda de información que retroalimente el diseño de cada programa ajustándolo mejor a la realidad, y por tanto estaríamos alcanzando la concertación.

### **La evaluación de la participación**

En cualquier caso, se observa nuevamente que a pesar de no existir un método para la participación de todos los agentes vinculados al plan sí se observan diferentes acciones dentro de los programas diseñados que contemplan la posibilidad de desarrollo de propuestas, por ejemplo es el caso de los programas para las zonas desfavorecidas (prevención indicada) donde se establece la coordinación de organismos y entidades (asociaciones de barrios, de vecinos y vecinas, etc.) para la propuesta y organización de planes de actuación para la regeneración de la zona o modificación de factores de riesgo.

Pero la descripción no va más allá, haciéndose necesario saber cómo se van a canalizar las propuestas que surjan de los agentes implicados en la implementación de los programas, así como la opinión de los/as propios/as destinatarios/as de cara a integrarlas en el diseño de las próximas actuaciones del VI PLAN.

Otro ejemplo: el Programa de Prevención Universal en el ámbito de la comunidad. Dentro de acciones recoge la promoción de foros de participación ciudadana, pero ¿cómo se ha dado uso a esta herramienta? ¿Con que objetivo? ¿Cómo se mide el éxito?

## Qué se observa

### Con respecto a la inclusión de los principios de responsabilidad, coherencia y eficacia

El V Plan de Drogodependencias es de titulación pública y cuenta con un liderazgo eminentemente público, básicamente del Gobierno Vasco y sus diferentes departamentos. Con ello los principios citados de Gobernanza deben ser ejecutados básicamente por estas instituciones en su actividad interna y ordinaria, sirviendo así como ejemplo a las entidades sociales y al resto de instituciones públicas que participan en el Plan.

El Plan se marca un alto número de objetivos y metas a conseguir, y un gran detalle de acciones a desarrollar, pero se presta poca atención al seguimiento continuo de su consecución, con lo que se diluye el control de la eficacia del mismo

### Con respecto a la inclusión de los principios de apertura y participación

A priori **no hay una definición de los objetivos de la apertura y participación dentro del Plan**, ni una declaración al respecto de manera global, o con carácter transversal. Las declaraciones al respecto que se observan siempre se dan de forma muy parcial, por lo que no se podría estar hablando de un Plan cercano a los modelos de Gobernanza establecidos.

Sin embargo, en un segundo análisis de mayor profundidad se observa la **incorporación de elementos participativos**, siempre de manera utilitarista que estarían dotando al Plan de una mayor cercanía a los agentes y personas destinatarias del mismo. Estos mecanismos se observan especialmente **en las fases de diseño y ejecución**.

### Con respecto a los niveles de participación alcanzados en cada una de las Fases del Plan

En la primera de las fases, es **donde más acento se ha puesto a la hora de incorporar agentes no institucionales mediante mecanismos claros de participación** (participantes en las comisiones técnicas del Consejo Asesor), así como donde mejor se ha comunicado a la ciudadanía favoreciendo conocer qué personas y entidades se encuentran dentro de este



proceso. Se dota a las personas participantes, representantes de entidades relacionadas con las Drogodependencias, de capacidad para proponer que mejorar, ampliar y analizar, pero no se observa la capacidad vinculante de las propuestas. Es decir se llega a la Concertación, siendo el mayor nivel alcanzado en cualquiera de las fases del Plan.

La fase de Planificación contempla la integración de elementos participativos en diversos programas, pero **nunca como un modelo aplicable a la totalidad de ellos.**

En función de la naturaleza y el área de los programas se hace mención a la participación en la justificación, objetivos, acciones a desarrollar o metas. Lo que lleva a pensar que la apertura y participación en la fase de ejecución depende más de la voluntad de las instituciones que estén diseñando el programa en concreto que de plasmar de manera transversal estos principios.

En la fase de Ejecución se observa una **escasez de medición de la participación de los agentes intervinientes**, así como del cumplimiento, en aquellos programas que lo recogen, de las acciones de participación establecidas.

Finalmente la evaluación es la fase donde **especialmente preocupa la ausencia de mecanismos claros de participación y apertura a los diversos agentes intervinientes.** Si tenemos en cuenta el modelo de apertura-cierre-apertura presentado inicialmente, es una fase ideal para volver a abrir el Plan a la participación al mismo nivel que en la fase de Diagnóstico pudiéndose alcanzar la concertación nuevamente.

Se dota a los agentes participantes y representantes de entidades relacionadas con las Drogodependencias, de capacidad para proponer más que para mejorar, ampliar y analizar, pero no se observa la capacidad vinculante de las propuestas. La evaluación circunscribe la participación al nivel Consulta de los agentes presentes en el diseño, sin incorporar otros que pudieran haber estado participando de los programas desarrollados y que no estén incorporados en las Comisiones técnicas.

### **Con respecto a la clarificación de los conceptos usuarios/as, participantes, destinatarios/as**

Para una correcta asignación de roles dentro de los procesos participativos es necesario la clarificación de quienes son los agentes participantes. A lo largo del plan como se ha podido observar como destinatarios del plan los colectivos de intervención definidos en un primer momento, sin embargo aterrizando programa por programa se han incorporado al apartado destinatarios más colectivos que los inicialmente previstos.

Así mismo en ocasiones puede darse una doble presencia de agentes como destinatarios/as y entidades implicada dentro de un programa que no favorece la asignación de roles para la realización de las distintas acciones

Se entiende que no necesariamente el/la destinatario/a de un programa son los colectivos de intervención o destinatarios/as primeros/as, sino que también pueden estar dentro de esta categoría agentes que por su papel en el ámbito de las drogodependencias necesitan de programas concretos para su actividad. Pero siendo así, debería explicitarse más claramente en el Plan porque de otra manera se daría una ausencia de coherencia en lo definido las Comisiones Técnicas del Consejo Asesor y lo concretado en los diferentes programas

### **Con respecto a los mecanismos de participación establecidos**

Más allá de las Comisiones técnicas del Consejo Asesor, se observa una ausencia de herramientas para la participación en dos puntos clave:

- ▶ En los programas que introducen menciones a la participación de diversos agentes en la justificación, objetivos, acciones o metas, no se recogen sistemáticamente mecanismos para el logro de alguno de los niveles participativos, de tal manera que cumplan con la misión de retroalimentación del proceso y ajuste a la realidad. Si se observa la introducción de herramientas en algunos programas (por ejemplo creación de foros de encuentro para la coordinación del V Plan de Drogodependencias y de los diferentes planes municipales, creación de un foro de discusión y debate profesional en Internet, dentro del programa 7.5.5.) pero se desconoce su nivel de cumplimiento
- ▶ En la fase de Evaluación, para recoger la riqueza de información de todos los agentes participantes de los programas de cara a integrarlo en los próximos planes, junto a las aportaciones de las Comisiones técnicas



Apartado 5  
ANÁLISIS DEL V PLAN QUINQUENAL DE DROGODEPENDENCIAS DESDE  
EL **MODELO EFQM DE EXCELENCIA**

## 5.- ANÁLISIS DEL V PLAN QUINQUENAL DE DROGODEPENDENCIAS DESDE EL MODELO EFQM DE EXCELENCIA.

Con una mirada retrospectiva y habiendo visto el resultado de este diseño, cabe reflexionar sobre determinados aspectos que, de haberse incluido en su momento, habrían producido impactos muy positivos, lo cual no supone ningún desdoro respecto del diseño, sino todo lo contrario, se trata de ofrecer propuestas para la mejora continua en el VI Plan de Drogodependencias con el objetivo de completarlo y perfeccionarlo.

### 5.1 - CONCEPTOS FUNDAMENTALES

De esta forma, el modelo EFQM de Calidad Total, propuesto como uno de los modelos a utilizar en esta evaluación, se basa en la siguiente premisa: *“la satisfacción de cliente y empleados/as y el impacto en la sociedad se consiguen mediante un liderazgo que impulse la política y la estrategia, la gestión de las personas, las alianzas y los recursos y los procesos hacia la consecución de la excelencia en los resultados de la organización”*.

Lógicamente, un plan no puede ni merece ser analizado bajo este prisma, puesto que no se ideó para ello y, por tanto, no sería justo. Sin embargo, sí se pueden obtener aprendizajes valiosos analizando algunos de los aspectos planteados que pueden considerarse como principios fundamentales de aplicación universal.

Dichos principios son absolutamente pertinentes puesto que la elaboración de un Plan pretende obtener unos resultados que satisfagan a todos sus grupos de interés.

CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA EXCELENCIA APLICABLES A LA ELABORACIÓN DE PLANES	
PRINCIPIOS	DEFINICIÓN
Orientación hacia los resultados	La excelencia consiste en alcanzar resultados que satisfagan plenamente a todos los grupos de interés.
Liderazgo y coherencia	Excelencia es ejercer el liderazgo con capacidad de visión que sirva de inspiración a los demás y que, además, sea coherente.
Proceso continuo de Aprendizaje, Innovación y Mejora	Excelencia es desafiar el status quo y hacer realidad el cambio aprovechando el aprendizaje para crear innovación y oportunidades de mejora.
Desarrollo de Alianzas	Excelencia es desarrollar y mantener alianzas que añaden valor.

Una vez explicados los conceptos vigentes en el desarrollo del Modelo EFQM, se puede comenzar a realizar un contraste entre lo que ha sido el V Plan de Drogodependencias y lo que se puede aportar desde el punto vista del modelo en la búsqueda de la excelencia.

## 5.2- LIDERAZGO

El modelo EFQM de Calidad Total establece que los *“Líderes excelentes desarrollan y facilitan la consecución de la misión y la visión, desarrollan los valores y sistemas necesarios para que la organización logre un éxito sostenido y hacen realidad todo ello mediante sus acciones y comportamientos”*.

Así, uno de los aspectos fundamentales de la excelencia es, por tanto, la existencia de un “liderazgo”. Por ello, en la evaluación del diseño del Plan resulta ineludible su análisis desde diferentes puntos de vista.

En primer lugar, una de las grandes virtudes del V Plan Quinquenal de Drogodependencias es lo que se podría entender como la ejecución de un “liderazgo compartido”. Especialmente, en el ámbito de la participación y colaboración en las diferentes Comisiones y Consejos Asesores que conforman el organigrama institucional de drogodependencias en la CAPV. Dichos Órganos desempeñan, entre otras competencias, las relacionadas con la elaboración y seguimiento de los planes de drogodependencias. Por tanto, liderazgo compartido en cuanto al consenso alcanzado para la elaboración de las estrategias y planes.

El desarrollo de un “liderazgo compartido” entendido como la descentralización de la toma de decisiones en cualquier proceso, tiene una serie de beneficios que deben ser tenidos en cuenta:

- ▶ Fortalece las líneas de comunicación entre los diferentes agentes intervinientes para no crear áreas independientes.
- ▶ Fomenta las aportaciones de los diferentes agentes en la resolución de problemas y proponiendo estrategias pertinentes para mejorar.
- ▶ Apertura y transparencia en la toma de decisiones.
- ▶ Favorece la innovación al permitir la participación de personas con diferentes puntos de vista.

En segundo lugar, analizando en profundidad las acciones previstas para el año 2004 y los presupuestos dedicados a su implementación, con el objetivo de verificar la hipótesis del liderazgo compartido.

A nivel de acciones:

ÁREA	GOBIERNO VASCO	DIPUTACIONES FORALES	AYUNTAMIENTOS	TOTAL
CONTROL DE LA OFERTA	4	0	26	30
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: PREVENCIÓN (RD-P)	72	4	360	436
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: ASISTENCIA (RD-A)	8	0	5	13
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: INSERCIÓN (RD-I)	14	14	53	81
ÁREA DE APOYO Y COORDINACIÓN (AC)	20	0	24	44
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>18</b>	<b>468</b>	<b>604</b>

A nivel presupuestario:

ÁREA	GOBIERNO VASCO	DIPUTACIONES FORALES	AYUNTAMIENTOS	TOTAL
CONTROL DE LA OFERTA	5.930.509,00 €	0,00 €	12.475,00 €	5.942.984,00
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: PREVENCIÓN (RD-P)	13.577.707,22 €	336.943,99 €	4.215.416,00 €	18.130.067,21€
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: ASISTENCIA (RD-A)	9.656.140,00 €	0,00 €	430.114,00 €	10.086.254,00€
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: INSERCIÓN (RD-I)	3.611.193,24 €	3.369.898,29 €	1.516.116,00 €	8.497.207,53€
ÁREA DE APOYO Y COORDINACIÓN (AC)	1.819.047,00 €	0,00 €	77.243,00€	1.896.290,00€
<b>TOTAL</b>	<b>34.594.596,46 €</b>	<b>3.706.842,28 €</b>	<b>6.251.364,00 €</b>	<b>44.552.802,74€</b>

Así, el Gobierno Vasco con una responsabilidad en el 19.5% de las acciones que se implementaron en el año 2004, le corresponde una ejecución presupuestaria del 77.6% del presupuesto global para el año 2004. Por otro lado, las Administraciones locales serían protagonistas en el desarrollo del grueso de las actividades del Plan y, sin embargo, su aportación presupuestaria es mucho menor que la del Gobierno Vasco

En tercer lugar, otra aproximación diferente al Liderazgo se debe realizar, dado que el Plan asume ese tipo de lenguaje, en todo lo relacionado con la misión y los valores del Plan. En este sentido, se ha de recordar que V Plan Quinquenal de Drogodependencias tiene la misión de *“Reducir los usos problemáticos de las drogas con el fin de reducir la morbilidad y la mortalidad*



*asociada a dichos consumos, así como las pérdidas en la calidad de vida y el bienestar de los y las consumidoras, de las personas de su entorno próximo y de la comunidad en general”.*

Dicha misión, como el propio Plan reconoce en sus páginas 77 y 78, tiene incidencia sobre las grandes áreas de intervención, por tanto es coherente pensar que el Gobierno Vasco, en su papel de agente que sume el liderazgo dentro del Plan debe repartir su actividad a través de las diferentes áreas. De esta forma, si se analizan las tablas dedicadas al reparto de acciones y presupuestos, se puede concluir que el Gobierno Vasco desarrolla un liderazgo ejecutivo muy amplio en todas las áreas de trabajo en las que se divide el plan, aportando con ello coherencia en su relación con la Misión definida.

En definitiva, como conclusiones sobre el despliegue del liderazgo en el V Plan, se puede mencionar que:

Existe un **liderazgo compartido** en cuanto a la elaboración y definición de las políticas fundamentales sobre la materia.  
También existe un **liderazgo ejecutivo** por parte del Gobierno Vasco, entendiendo que la posibilidad de un liderazgo más compartido por parte de diferentes agentes, se encuentra limitado por el reparto competencial vigente.

El **liderazgo desplegado** por el Gobierno Vasco en las 5 áreas de actuación a través del desarrollo de las acciones y presupuestos es el responsable principal de optar a alcanzar la misión definida por el V Plan Quinquenal de Drogodependencias.

### 5.3- POLÍTICA Y ESTRATEGIA

El modelo EFQM de Calidad Total establece que las *“organizaciones excelentes despliegan su misión y visión desarrollando una estrategia centrada en sus grupos de interés y en la que se tiene en cuenta el mercado y sector donde operan (...)”*

Sobre esta cuestión se pueden realizar una serie de reflexiones:

En primer lugar, como se ha visto en el apartado anterior, se ha determinado una contribución por parte del Gobierno Vasco a la estrategia que debe influir de forma determinante en la consecución de la misión del Plan. Dicha estrategia aparece descrita a lo largo del capítulo 4 – Reflexión Estratégica – y capítulo 7 – Planificación Operativa -.

Es en ese capítulo cuarto donde se decide sobre los que serán los aspectos operativos y funcionales. Así, se definen las directrices de la planificación, las áreas de actuación, los espacios y colectivos de intervención prioritaria, la clasificación de acciones/intervenciones y las estrategias transversales de intervención.

En este caso, cabe mencionar el escaso margen de maniobra del que se dispone para elaborar la estrategia, por lo menos en cuanto a sus grandes áreas de actuación, dado que ésta viene muy definida por la normativa vigente y por los diversos planes y estrategias desarrollados a nivel europeo y estatal.

En segundo lugar, un segundo factor a tener en cuenta consiste en que la Política y Estrategia se basa en las necesidades y expectativas actuales y futuras de los Grupos de Interés. En este caso, la existencia de un Diagnóstico donde se recoge y analiza la información que se obtiene de tres fuentes fundamentales como son el Observatorio Vasco de Drogodependencias, los informes de evaluación del Plan de Drogodependencias y los estudios bienales de la serie “Euskadi y Drogas”, capacita fundamentalmente a los órganos encargados de elaborar el Plan para la elaboración de las estrategias más adecuadas en la materia.



Sin embargo, se puede realizar un análisis más profundo con un doble objetivo: por un lado, identificar a todos los grupos de interés existentes, y por otro, saber si se están cumpliendo todas sus expectativas con respecto a esta política a través, por ejemplo, de cuestionarios de satisfacción.

En tercer lugar, La política y estrategia se basa en la información de los indicadores de rendimiento, la investigación, el aprendizaje y las actividades externas.

Pese a existir una identificación de actividades relacionadas con la investigación a través de diferentes programas implementados a lo largo del Plan y de la existencia de órganos dedicados al contraste, la definición y puesta en común de las actividades desarrolladas por los diferentes agentes, sí parece oportuno volver a realizar la reflexión sobre la gran cantidad de objetivos generales, objetivos operativos y metas con las que cuenta el V Plan de Drogodependencias.

Por tanto, como conclusión fundamental de este apartado, se puede decir que

De cara a la elaboración de un VI Plan, es oportuno iniciar un proceso de identificación de una serie de **“indicadores clave”** que aporten una información relevante sobre el avance del Plan o sobre sus posibles desviaciones, puesto que un plan no debe ser simplemente un compendio de las diferentes acciones que cada agente desarrolla en su ámbito, sino que debe ser algo más. Para lograrlo, se hace necesaria la ideación de herramientas que permitan la intervención de los órganos rectores ante cualquier contingencia, sin esperar a las evaluaciones intermedias o finales.

#### 5.4- ALIANZAS Y RECURSOS

El modelo EFQM de Calidad Total establece que las *“organizaciones excelentes planifican y gestionan las alianzas externas, sus proveedores y recursos internos en apoyo de su política y estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos”*.

El Plan reconoce en su Reflexión Estratégica una catalogación de recursos en tres clases diferenciadas: por un lado, los *estables*, que son aquellos que se llevan realizando desde hace bastantes años y han mostrado su efectividad y eficiencia de forma consistente. Constituyen la estructura básica para el abordaje de las drogodependencias en todas las áreas de actuación; en segundo lugar, los *experimentales*, que son intervenciones (recursos) de reciente implantación que tratan de dar respuesta a algunas lagunas no satisfechas por las ‘intervenciones estables’ y que, por el momento, se hallan poco extendidas. Por último, los *emergentes*, puesto que la dinámica a la que se ve sometida el fenómeno de las drogodependencias impulsa la aparición de nuevas sustancias, nuevas formas de consumo y nuevos perfiles de consumidores y consumidoras, detectándose necesidades emergentes que no están suficientemente cubiertas.

Sin perjuicio de otro tipo de metodologías que puedan aparecer en el plan, el Modelo EFQM se fundamenta en una sistemática de análisis denominada REDER y que se podría utilizar para categorizar los recursos disponibles en las diferentes clases indicadas anteriormente.

Esquema lógico REDER (Resultados, Enfoque, Despliegue, Evaluación, Revisión). Este esquema lógico establece lo que una organización necesita realizar:

- ▶ Determinar los Resultados que quiere lograr.
- ▶ Planificar y desarrollar una serie de Enfoques sólidamente fundamentados e integrados que la lleven a obtener los resultados requeridos ahora y en el futuro.
- ▶ Desplegar los enfoques de manera sistemática para asegurar una implantación completa.
- ▶ Evaluar y Revisar los enfoques utilizados basándose en el seguimiento y análisis de los resultados alcanzados y en las actividades continuas de aprendizaje. Finalmente, identificar, establecer prioridades, planificar e implantar las mejoras que sean necesarias.

Una vez analizados los recursos bajo el prisma de la matriz propuesta, sería conveniente identificar los diversos puntos fuertes y áreas de mejora con el objetivo de poder incorporar mejoras concretas a cada acción.

Así mismo, se pretende llamar la atención sobre la existencia de recursos incorporados al Plan que no son de nuevo cuño o fruto de una planificación “ad hoc”, sino que algunos ya existían y se incorporan al plan. Siendo un procedimiento habitual y válido en la elaboración de este tipo de políticas por parte de la Administración pública, cabría realizar una crítica constructiva sobre la aportación de valor de este tipo de prácticas y sobre la necesidad de articular actuaciones más precisas.

Respecto al análisis de las alianzas, se pueden realizar las siguientes valoraciones que pueden aportar cierto valor para la construcción del VI Plan.

- ▶ Partiendo de la premisa de que la problemática de las drogodependencias debe ser considerada como una responsabilidad de toda la sociedad y no sólo de la Administración pública o de un departamento concreto, se opina que el actual modelo organizacional y departamental de la Administración Pública, podría no favorecer la implicación requerida o grado de compromiso necesario para afrontar una planificación tan importante como esta.
- ▶ También se considera necesaria introducir una reflexión sobre las dificultades encontradas para la realización de actividades conjuntas entre dos o más agentes. Hace tiempo que se martillea a las entidades sin ánimo de lucro sobre la necesidad de trabajar conjuntamente con otras organizaciones con el objetivo de mejorar los procesos de intervención. No obstante, poco se habla sobre las dificultades que la Administración pública plantea a la hora de trabajar conjuntamente. Exceptuando las acciones emprendidas por mancomunidades de ayuntamientos, no se observa ninguna actividad emprendida por varios agentes de una forma conjunta.

- ▶ Los agentes deberían valorar la posibilidad de estructurar sus relaciones con Partners y proveedores con el objetivo de crear valor y maximizarlo, identificando las competencias clave y aprovecharlas para apoyar el desarrollo mutuo. Dichas prácticas generarían y apoyarían una filosofía innovadora y creativa que podría constituir un nuevo principio en la elaboración de políticas públicas.

En definitiva, las conclusiones fundamentales de este apartado serían:

Se deben desarrollar herramientas que ayuden a la mejora de las actividades, en base a sus resultados, enfoque, despliegue, evaluación y revisión.

El éxito de un plan debe medirse por la capacidad de los agentes para trabajar conjuntamente por medio de alianzas, como medio de aportar valor y maximizarlo.

## 5.5- RESULTADOS

El modelo EFQM de Calidad Total establece que las *“organizaciones excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes con respecto a sus clientes”*.

El apartado 8 del Plan, dedicado a la evaluación, se enumeran toda una batería de indicadores que se pueden adaptar a las diferentes áreas y líneas de actuación. Dichos indicadores se categorizan en 4 tipologías: indicadores de prestación de servicios, indicadores de proceso; indicadores de resultados e indicadores de impacto.

La elaboración de tablas de indicadores es una medida muy en la línea de lo que propugna el Modelo EFQM, sin embargo hemos de llamar la atención sobre lo que se entiende como una debilidad en la elaboración del V Plan Quinquenal de Drogodependencias puesto que como el mismo texto reconoce en el apartado 8, *“En este apartado abordaremos los indicadores de proceso de las líneas de actuación planificadas entendiendo que no aportan información sobre los efectos que se derivan de la aplicación de los programas en la población (indicadores de resultados y de impacto), sino de las actividades, recursos y cobertura alcanzados. Los indicadores de prestación de servicios y los indicadores de resultado dependerán del diseño de cada programa realizado; los indicadores de impacto se valorarán la finalizar la vigencia del V Plan de Drogodependencias como medio de valorar, precisamente, su impacto”*.

Por consiguiente, se ha de entender que el Plan solamente se dota de indicadores de seguimiento de las acciones que se recogen en su apartado operativo, reconociendo su dificultad para controlar que las acciones ejecutadas operen en la dirección deseada y establecida como misión del Plan y delegando en los agentes implementadores de acciones la dirección que éstas deben tomar.

Esta debilidad está acentuada por la consideración del Plan como un conjunto de acciones diversas encuadradas en unas líneas de trabajo globales en las que tampoco existe mucho margen de acción.



Por consiguiente, esa tabla de “resultados clave” de la que se hablaba en el apartado de Política y Estrategia podría contener indicadores relevantes de los siguientes campos:

- ▶ Indicadores de control de la ejecución presupuestaria. Medición trimestral.
- ▶ Indicadores de control de la ejecución de acciones. Medición trimestral.
- ▶ Indicadores de medición de los Objetivos/Metas Generales del Plan. Medición trimestral.
- ▶ Indicadores relacionados con la percepción y/o satisfacción de los Grupos de Interés. Medición anual.
- ▶ Indicadores relacionados con la percepción y/o satisfacción de la Sociedad. Medición anual.

En definitiva, una planificación estratégica como son los planes de drogodependencias debe constituir algo más que un conjunto de acciones encuadradas bajo un diseño teórico. Un plan, debe ser una herramienta eficaz para el control y desarrollo de las acciones que se ejecutan a través de él. Un elemento importante para conseguirlo será el diseño de indicadores, no sólo de seguimiento, sino de resultados y de impacto en un momento previo a la puesta en marcha del Plan.





**Apartado 6**  
**PROPUESTAS DE MEJORA CONTINUA** DE CARA A LA  
ELABORACIÓN DEL VI PLAN QUINQUENAL DE DROGODEPENDENCIAS



## **6.- PROPUESTAS DE MEJORA CONTINUA DE CARA A LA ELABORACIÓN DEL VI PLAN DE DROGODEPENDENCIA DE LA C.A.E.**

### **6.1- PUNTOS FUERTES Y ÁREAS DE MEJORA**

A continuación se realizan una serie de reflexiones en base a las evaluaciones realizadas. El objetivo fundamental de este ejercicio es tratar de reforzar los puntos fuertes y limitar, en la medida de lo posible, las áreas de mejora de cara a la elaboración del VI Plan.

En la tabla que se presenta a continuación, se puede ver de una forma resumida todos los puntos fuertes y áreas de mejora detectados según los diferentes modelos de evaluación que se han desarrollado.



TABLA RESUMEN DE PUNTOS FUERTES Y AREAS DE MEJORA

MODELO DE EVALUACIÓN	PUNTOS FUERTES	AREAS DE MEJORA
<b>EVALUACIÓN DEL DISEÑO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modelo teórico del V Plan Quinquenal de drogodependencias.</li> <li>La continuidad de los programas.</li> <li>Gran despliegue a nivel municipal de las políticas de drogodependencias.</li> <li>Las actividades propuestas son coherentes, realistas y correctamente especificadas.</li> <li>Determinación de un presupuesto</li> <li>Desarrollo de programas de formación.</li> <li>Desarrollo de redes de trabajo.</li> <li>Clarificación de las responsabilidades de cada Administración en la materia.</li> <li>Un referente</li> <li>Fuentes de información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de la Población objeto.</li> <li>Definición de los Objetivos y metas</li> <li>Establecimiento de un Cronograma de despliegue de las actividades.</li> <li>Diseño de una evaluación de resultados y de impacto a través de indicadores.</li> </ul>
<b>COHERENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jerarquización de los objetivos.</li> <li>Coherencia entre Diagnóstico y Objetivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación y Evaluabilidad</li> <li>Un Plan como conjunto de actuaciones</li> <li>Planificación presupuestaria</li> </ul>
<b>GOBERNANZA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Claro reparto competencial entre los agentes públicos participantes</li> <li>Identificación de todos los agentes que participan en cada acción</li> <li>Coherencia con los objetivos, acciones y principios de la estrategia europea, nacional y la ley vasca.</li> <li>Coherencia con las anteriores políticas en materia de drogodependencia</li> <li>Vinculación entre los objetivos y metas del Plan y el Diagnóstico previo realizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboración con otro tipo de iniciativas.</li> <li>Ausencia de compromisos y responsabilidades por parte de las entidades privadas</li> <li>Definir la evaluación continua de metas y objetivos</li> <li>Diseñar un proceso de evaluación intermedia</li> <li>Escenario complejo</li> <li>Clarificar los conceptos de destinatarios/as, agentes intervinientes y espacios de intervención.</li> <li>Mejorar la planificación de participación de los agentes.</li> <li>Establecer herramientas para la participación efectiva.</li> <li>Incorporación como eje transversal de los principios de apertura y participación.</li> </ul>
<b>EFQM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liderazgo compartido.</li> <li>Política y Estrategia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfacción de los grupos de interés</li> <li>Desarrollo de Alianzas</li> <li>Diseño de una tabla de resultados clave</li> </ul>
Fuente: elaboración propia		

De esta forma, se observa que para el apartado dedicado a la Definición del Plan se consideran los siguientes puntos fuertes y áreas de mejora:

<b>PUNTOS FUERTES</b>	<b>AREAS DE MEJORA</b>
<p><b>Modelo teórico del V Plan Quinquenal de drogodependencias.</b></p> <p>El V Plan Quinquenal de drogodependencias de la CAE está correctamente construido, cuenta con un amplio abanico de agentes, acciones, apoyos y presupuestos, por lo que su despliegue necesariamente debe ser un éxito.</p>	<p><b>Definición de la población objeto.</b></p> <p>A pesar de contar con una definición de la población objeto, el próximo Plan debería realizar una nueva diferenciación entre destinatarios/as (principales e intermediarios), agentes implicados y espacios de actuación., que se sostenga a lo largo de todas las fases del mismo.</p>
<p><b>La continuidad de los programas.</b></p> <p>Pese a que la “rutinización” de los programas está considerada como una debilidad en la evaluación del IV Plan Trienal de Drogodependencias, se debe considerar que la estabilidad y la continuidad de los programas, especialmente los establecidos a través de convenios de colaboración con entidades sin ánimo de lucro, constituyen un punto fuerte del V Plan.</p>	<p><b>Definición de los Objetivos y metas</b></p> <p>Se hace necesaria una breve descripción de lo que significa y se espera de cada una.</p>
<p><b>Gran despliegue a nivel municipal de las políticas de drogodependencias.</b></p> <p>Pese a que se han podido detectar en la planificación operativa algunos desequilibrios en cuanto al desarrollo de actividades en determinados territorios y municipios, se considera como punto fuerte el despliegue de la materia a nivel municipal, donde multitud de ayuntamientos aportan su granito de arena. No obstante, se debe perseverar en su desarrollo para evitar desequilibrios.</p>	<p><b>Establecimiento de un Cronograma de despliegue de las actividades.</b></p> <p>Desde el punto de vista de una planificación estratégica, como es el caso, se considera oportuna la introducción de una cronología de cara a obtener una mayor información sobre el despliegue de las diferentes acciones a lo largo de los años de duración del VI Plan.</p>
<p><b>Las actividades propuestas son coherentes, realistas y correctamente especificadas.</b></p> <p>Son coherentes porque tienen una continuación con respecto a otros planes, son realistas porque su inclusión y presupuestación en el anexo 2 es una garantía para llevarlas a cabo y además están correctamente especificadas puesto que establecen lo que debe hacerse y quien debe hacerlo.</p>	<p><b>Diseño de una evaluación de resultados y de impacto a través de indicadores.</b></p> <p>El VI Plan Quinquenal de drogodependencias debe diseñar a priori indicadores que permitan controlar todos los procesos de implementación del Plan.</p>
<p><b>Determinación de un presupuesto</b></p> <p>La Responsabilidad de resolver los problemas detectados recae en un número grupo de agentes.</p>	
<p><b>Desarrollo de programas de formación.</b></p>	

<p>Los programas de formación de profesionales de actuación en el ámbito de las drogodependencias constituyen un elemento importante y que queda suficientemente cubierto en el Área de Apoyo y Coordinación.</p>	
<p><b>Desarrollo de redes de trabajo.</b></p> <p>A través de los diferentes procesos participativos que se llevan a cabo en el seno del Consejo Asesor de Drogodependencias y sus Comisiones de trabajo. Así mismo, es fundamental el desarrollo conjunto de acciones como forma de crear sinergias entre diversos agentes.</p>	
<p><b>Clarificación de las responsabilidades de cada Administración en la materia.</b></p> <p>La definición de las competencias generales y específicas sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias se constituye como un cimiento fundamental para evitar duplicidades y dobles esfuerzos en el desarrollo de las diferentes actividades que se han de llevar a cabo en las diferentes áreas del Plan por parte de un gran número de agentes.</p>	
<p><b>Un referente</b></p> <p>Sin lugar a dudas, el V Plan Quinquenal de drogodependencias de la CAE es heredero de una larga tradición de políticas definidas para abordar la materia en las diferentes esferas de la administración local, provincial, autonómica, estatal y europea, por lo que se encuentra en una situación inmejorable para seguir siendo un referente en la prevención de las drogodependencias.</p> <p>La promoción de planes y evaluaciones públicas y participativas constituyen un ejercicio de transparencia y compromiso por parte de las Administraciones públicas.</p>	
<p><b>Fuentes de información</b></p> <p>Constituye uno de los grandes puntos fuertes para el diseño y desarrollo de políticas públicas. Su disposición aporta una información valiosa de cara a la elaboración del Diagnóstico, los objetivos y los indicadores.</p>	

Para el apartado relacionado con la coherencia interna se consideran los siguientes puntos fuertes y áreas de mejora:

<b>PUNTOS FUERTES</b>	<b>AREAS DE MEJORA</b>
<p><b>Jerarquización de los objetivos.</b></p> <p>El V Plan realiza un notable esfuerzo por jerarquizar sus objetivos, desde los más generales hasta los más específicos u operativos.</p>	<p><b>Evaluación y Evaluabilidad</b></p> <p>A pesar de contar con una inmejorable planificación en el apartado de la evaluación del Plan, la evaluabilidad presenta dudas razonables de poder ser llevada a cabo puesto que muchos de los objetivos y metas no están cuantificados.</p> <p>Se considera una mejora importante de cara a la elaboración del VI Plan Quinquenal de Drogodependencias la correcta definición de los objetivos, las metas y los indicadores, de forma que pueda saberse con certeza cómo estos últimos contribuyen a alcanzar los primeros. Y es que también los propios indicadores de seguimiento de las diferentes acciones deberían contar con objetivos por los que trabajar para alcanzarlos.</p>
<p><b>Coherencia entre Diagnóstico y Objetivos</b></p> <p>Fundamental a la hora de construir un plan de forma coherente. Sin embargo, en este caso, esta relación viene un tanto mediatizada debido a las importantes aportaciones europeas, nacionales o legislativas.</p>	<p><b>Un Plan como conjunto de actuaciones</b></p> <p>Hilando con la anterior Área de Mejora, se considera que para tratar de conseguir dicha propuesta, El VI Plan Quinquenal de Drogodependencias no debe ser construido como un compendio de las diferentes actuaciones que ya se desarrollan en la materia por las diferentes instituciones, sino que se ha de tratar de construir un plan en el que los agentes y acciones se encuentren enfocados hacia la consecución de unos objetivos previamente definidos.</p> <p>En este sentido, se ha de reflexionar sobre si se considera necesaria la inclusión en la planificación operativa de determinados conjuntos de acciones que también se seguirían llevando a cabo sin la existencia de un Plan. Y es que, ¿Cumplir la legislación vigente puede formar parte de un Plan? Máxime cuando la Ley de Drogodependencias centra sus esfuerzos en la prevención, la asistencia y la inserción de las personas drogodependientes.</p>
	<p><b>Planificación presupuestaria</b></p> <p>Dado que el plan se realiza por un período de 5 años, no es descabellado pensar que en el ámbito de la presupuestación debería ocurrir lo mismo. Sin embargo, la aprobación anual de los presupuestos puede convertirse en un problema dado que en el transcurso de un año pueden ocurrir muchas cosas que desvirtúen la previsión inicial.</p>

Para el apartado relacionado con el análisis según el modelo EFQM se consideran los siguientes puntos fuertes y áreas de mejora:

<b>PUNTOS FUERTES</b>	<b>AREAS DE MEJORA</b>
<p><b>Liderazgo compartido</b></p> <p>Especialmente considerable en el ámbito de la participación y colaboración en los diferentes Consejos y Comisiones de trabajo presentes en el escenario de las drogodependencias. Especialmente también, en el consenso alcanzado para la elaboración de estrategias y planes.</p>	<p><b>Satisfacción de los grupos de interés</b></p> <p>Es importante recoger sus expectativas (a priori), pero no lo es menos, medir su satisfacción con respecto al trabajo realizado.</p>
<p><b>Política y estrategia</b></p> <p>Así, se definen las directrices de la planificación, las áreas de actuación, los espacios y colectivos de intervención prioritaria, la clasificación de acciones/intervenciones y las estrategias transversales de intervención.</p>	<p><b>Desarrollo de Alianzas</b></p> <p>En el mundo moderno se busca el establecimiento de alianzas como forma de añadir valor. Partiendo de la premisa de que las drogodependencias debe ser considerada una responsabilidad de toda la sociedad y no sólo de una Administración pública o un Departamento, se echan de menos el desarrollo de un mayor número de acciones conjuntas entre diversos agentes.</p>
	<p><b>Diseño de una tabla de resultados clave</b></p> <p>Que aporten una información relevante sobre el avance del Plan o sobre sus posibles desviaciones.</p>

Para el apartado relacionado con el análisis según el modelo de Gobernanza (y participación de los diferentes grupos de interés) se consideran los siguientes puntos fuertes y áreas de mejora:

<b>PUNTOS FUERTES</b>	<b>AREAS DE MEJORA</b>
<p><b>Claro reparto competencial entre los agentes públicos participantes</b></p> <p>El V Plan Quinquenal de Drogodependencias presenta un claro liderazgo por parte de las Instituciones Públicas. Todas ellas ven reflejadas de forma muy detallada cuales son sus competencias en la materia, teniendo claramente identificada su responsabilidad en el desarrollo del Plan. Este reparto competencial no es fruto del trabajo del Plan, sino que viene dado por la Ley 18/1998 de 25 de Junio.</p>	<p><b>Colaboración con otro tipo de iniciativas.</b></p> <p>Se puede considerar que el V Plan Quinquenal de Drogodependencias está fuertemente liderado por la Administración pública y apoyado por diversas entidades sin ánimo de lucro en el desarrollo de actuaciones. Sin embargo, no se puede negar la existencia de otro tipo de realidades como obras sociales de cajas de ahorros y actividades encuadradas dentro de la responsabilidad social de las empresas que desarrollan servicios y actividades de forma paralela. Sería deseable la existencia de un trabajo profundo en busca de la conjunción necesaria para el establecimiento de líneas comunes de actuación.</p>
<p><b>Identificación de todos los agentes que participan en cada acción</b></p> <p>Cada una de las acciones detalladas en todas las Áreas de Actuación muestra desde su inicio cuales son todos los agentes implicados y beneficiarios en su ejecución.</p>	<p><b>Ausencia de compromisos y responsabilidades por parte de las entidades privadas</b></p> <p>Si bien las instituciones públicas conocen sus competencias por Ley, todas las que no encajan en la misma o no les corresponden (y sí a entidades sociales) no quedan claramente definidas en el Plan, conociendo únicamente la función de cada agente en cada acción, pero sin desarrollar un compromiso de mayor nivel.</p>
<p><b>Coherencia con los objetivos, acciones y principios de la estrategia europea, nacional y la ley vasca.</b></p> <p>El V Plan toma como propias muchas de las aportaciones presentadas por estos otros tres referentes, lo que le otorga un alto grado de vinculación con las mismas y facilita el cumplimiento de los objetivos globales.</p>	<p><b>Definir la evaluación continua de metas y objetivos</b></p> <p>En el transcurso del Plan se encuentran indicadores que miden el cumplimiento o no de las acciones previstas, pero no indicadores que vayan mostrando lo próximo o alejado que se encuentre el mismo de la obtención de los objetivos y metas globales marcadas.</p>
<p><b>Coherencia con las anteriores políticas en materia de drogodependencia</b></p> <p>El V Plan hereda un buen número de objetivos y actividades del IV Plan, lo que posibilita una continuidad al desarrollo de los programas y acciones, facilitando así su éxito.</p>	<p><b>Diseñar un proceso de evaluación intermedia</b></p> <p>Se percibe la carencia en el Plan de una evaluación intermedia, que ayude a reconducir las actividades y ajustar los objetivos esperados, lo que pone en peligro la eficacia del Plan.</p>
<p><b>Vinculación entre los objetivos y metas del Plan y el Diagnóstico previo realizado</b></p> <p>La definición de objetivos y metas se sirve de las reflexiones aportadas en el diagnóstico realizado al comienzo del Plan, lo que</p>	<p><b>Escenario complejo</b></p> <p>El organigrama institucional de Drogodependencias en la CAPV es enormemente complejo, con presencia de diferentes órganos dedicados a la participación y al control en donde el trabajo de algunos agentes se</p>



<p>contribuye a obtener la eficacia necesaria de las acciones a desarrollar.</p>	<p>podría duplicar. Sin embargo, tal y como se ha comentado en los puntos fuertes, el reparto competencial de cada órgano podría ser una garantía.</p>
<p></p>	<p><b>Clarificar los conceptos de destinatarios/as, agentes intervinientes y espacios de intervención.</b></p> <p>A pesar de contar con una definición de la población objeto, el próximo Plan debería realizar una nueva diferenciación entre destinatarios/as (principales e intermediarios), agentes implicados y espacios de actuación, que se sostenga a lo largo de todas las fases del mismo.</p>
	<p><b>Mejorar la planificación de participación de los agentes.</b></p> <p>Es necesario un diseño más preciso de los agentes a participar, los objetivos, los niveles a alcanzar y la evaluación de la misma, es decir, visualizar el esquema participativo de manera más clara, observando quien está participando en cada momento del proceso, si hay o no continuidad en la misma, el nivel alcanzado y la voluntad o no de dotarles de competencias progresivamente.</p>
	<p><b>Establecer herramientas para la participación efectiva.</b></p> <p>Además de la Comisiones técnicas deben crearse otros espacios y/o herramientas para la concertación con los agentes participantes directos de los programas diseñados, para que el proceso está constantemente retroalimentándose</p>
	<p><b>Incorporación como eje transversal de los principios de apertura y participación.</b></p> <p>Para la aplicación efectiva del modelo de gobernanza, los 5 principios deben estar correctamente plasmados a lo largo de todo el Plan.</p>

## 6.2- FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO PROPUESTOS PARA EL VI PLAN DE DROGODEPENDENCIAS DE LA C.A.E.

Se considera como Factor Crítico de Éxito a aquellos elementos que necesariamente se deben cumplir para obtener el éxito de un programa. El procedimiento a seguir se basa en obtener una lista de Factores inicial e ir refinando y depurando esta lista hasta obtener una selección final de los FCE. A continuación se realiza una propuesta de los que se consideran como fundamentales a la luz de la evaluación efectuada. Dicha propuesta se contrasta con los valores o principios rectores que se han definido en el V plan Quinquenal de Drogodependencias.

LOS VALORES DEL V PLAN QUINQUENAL DE DROGODEPENDENCIAS	FCE - VI PLAN QUINQUENAL DE DROGODEPENDENCIAS DE LA CAPV
Aproximación global	Definición de la misión, pero también de la visión del VI plan quinquenal de drogodependencias. Es decir, la definición de la meta ambiciosa que se pretende alcanzar.
Responsabilidad pública y solidaridad	Análisis de las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés. Es importante recoger sus expectativas (a priori) y su grado de satisfacción (a posteriori)
Coordinación y cooperación	Identificación de los objetivos clave. Gestión en base a datos y no a opiniones.
Principio de transformación	Definición de las palancas de cambio: liderazgo, estrategia, recursos.
Atención a la calidad	Planificar, hacer, evaluar y revisar las actividades
Superación de las desigualdades sociales	Aprendizaje, innovación y mejora continua
Integración de las perspectivas de género y multiculturalidad	Transversalización efectiva de género
Optimización / Evaluación	Formación
Intervenciones basadas en la evidencia (ciencia)	Desarrollo de alianzas
Participación comunitaria y mediación para la prevención	Implicación de nuevos agentes sociales. Incorporación de los principios de apertura y participación como eje transversal.
Espacio socio-sanitario y trabajo en red	Sensibilización e información a la sociedad
Reconocimiento de la capacidad y responsabilidad en la toma de decisiones	Gobernanza
Acercamiento, flexibilidad y baja exigencia	Eficiencia y eficacia de las intervenciones
Máxima cobertura	Coherencia
Progresión de los objetivos de la intervención	Interacción público – privado – civil
	Responsabilidad
	Evaluación continua (para el reajuste de objetivo y actividades)

### **6.3- INCORPORACIÓN DE OTRAS POLÍTICAS TRANSVERSALES: EVALUACIÓN, PARTICIPACIÓN Y GÉNERO**

En el V Plan Quinquenal de Drogodependencias, en el apartado 4.5 se habla de las estrategias de actuación transversales. En él se identifican cuatro:

- ▶ Promoción y educación para la salud
- ▶ Reducción de riesgos y daños
- ▶ Perspectiva de género
- ▶ Evaluación

Considerando que los dos primeros deben ser abordados por personas expertas en drogodependencias, de cara a la elaboración del VI Plan Quinquenal de Drogodependencias sí se puede realizar una serie de aportaciones válidas en aspectos relativos a la participación, a la evaluación y a las políticas de género.

El posicionamiento sobre las dos primeras (participación y evaluación) ha quedado sobradamente explicado a lo largo de todo el documento a través de desarrollos teóricos, análisis de esos aspectos en el V Plan y con propuestas de mejora continua. La introducción de las políticas de género merece un mayor desarrollo en este apartado.

Respecto a la Evaluación, entendida como materia transversal a todo el proceso y todas sus áreas, ésta debe verse como un fenómeno mayor que el mero seguimiento y control de las acciones. Como ya se ha señalado en este informe, todas y cada una de las actividades desarrolladas en el Plan deben ajustarse a los objetivos marcados en su diseño, y para garantizar esa consecución, es imprescindible diseñar a priori los sistemas que permitirán medir y controlar el resultado y el impacto de las actividades, gracias a lo cual se podrán ir reajustando todos los contenidos del Plan.

Respecto a la Participación de los agentes implicados en el Plan, se ha señalado ya anteriormente la importancia de contar con las ideas, aportaciones y capacidades de todos ellos en todas las fases del mismo. Un Plan de estas características, que cuenta con tantos agentes protagonistas y afecta a un alto número de entidades, debe integrar a todas ellas no

sólo en el momento del análisis y diagnóstico inicial (así hecho en el V Plan), sino también en las fases de planificación de las actividades, ejecución de las mismas y evaluación. Cada uno de esos momentos requerirá de un grado diferente de participación y de agentes diferentes.

Respecto a las políticas de género la visualización de las condiciones específicas de cada sexo dentro de las políticas públicas es una cuestión que va más allá de la reivindicación de género, alcanzando a la propia efectividad de los planes, programas y acciones. No se debe olvidar que toda intervención social tiene un impacto sobre género y las relaciones de género, por lo que es un aspecto a incorporar de manera transversal a lo largo de una política pública.

De otra manera, en determinados tipos de programa, donde el peso de las mujeres es minoritario, provoca que los recursos destinados pocas veces tengan en cuenta de forma específica las necesidades de las mujeres que atienden (*CFR. Gizarte.doc – Boletín documental sobre servicios sociales e Intervención social*).

La perspectiva de género se ha definido en el presente Plan, como una de las estrategias de actuación transversal junto con la promoción de la educación y la salud, la reducción de riesgos y la evaluación. Concretado en:

- ▶ Un análisis de la realidad de las drogas y las drogodependencias teniendo en cuenta la variable sexo y las diferentes condiciones, situaciones y necesidades de las mujeres y de los hombres.
- ▶ Una aplicación sistemática de dicha perspectiva en todas las acciones y programas, y en todas las fases de análisis, planificación, ejecución y evaluación.

Sin embargo en el presente análisis se ha observado que a pesar de la voluntad mostrada la aplicación no ha sido todo lo disciplinada que pudiera esperarse. Observemos por qué:

En la fase de Diseño se echa en falta un análisis más extenso con respecto a drogodependencias y género. No se debe olvidar que género hace referencia también a los hombres, es decir, está encaminado a una mayor especificación de la situación de unos y otras, por tanto un análisis profundo en esta fase permitirá intervenciones más efectivas tanto con

hombres como con mujeres (CFR. *El enfoque de género en la intervención social: manual Cruz Roja*).

La introducción de un análisis de género en profundidad permitiría identificar el modo en que las intervenciones sociales afectarán a hombres y mujeres y, de este modo, adaptarlas a sus necesidades y circunstancias específicas. Permitiendo al mismo tiempo detectar diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres que pueden ser relevantes para la posterior fase de Planificación.

Así mismo, se desconoce la participación de personas especialistas de género en las diferentes comisiones. A pesar de la presencia de Emakunde en la comisión de Prevención, esta presencia no se repite en las otras tres, algo fundamental si se quiere desarrollar la perspectiva de género de manera transversal en todo el Plan, tal y como define el mismo.

Con respecto a la fase de Planificación conviene que todas las personas involucradas en el proceso de planificación manejen las herramientas básicas de análisis de género, para un correcto volcado de la información surgida del análisis. Desconocemos hasta qué punto se ha dado cumplimiento a esto.

También se puede observar que el discurso inicial de introducir este elemento en todas las fases del Plan no tiene la misma fuerza en su aplicación. Es en el área de Prevención donde se recogen 4 programas orientados a la aplicación de la perspectiva de género en el ámbito de las drogodependencias. Sin embargo no se recoge ningún programa de estas características en el resto de áreas.

Esto puede tener una correlación con el hecho de que estén participando especialistas de género en la comisión de prevención, por lo que se reitera la necesidad de estar incorporando especialistas de género en cada una de las fuentes y herramientas que se utilizan para el análisis.



La planificación de próximo Plan debería realizarse integrando desde el inicio en los objetivos, actividades, indicadores y procedimientos de seguimiento y evaluación de los diferentes programas el análisis de género.

En la Ejecución tampoco se observa una clara focalización de los aspectos de género. A pesar de la introducción de indicadores de medición de la inclusión de la perspectiva de género (Área de prevención) se desconoce si el resto de indicadores seleccionados para cada programa se han desglosado oportunamente, para ver hasta qué punto han participado en los programas mujeres y hombres, aspecto que favorecería la posterior fase de evaluación desde la perspectiva de género. También se desconoce la medición de indicadores de género en el resto de las áreas de actuación.

Así mismo impulsar la aplicación sistemática del enfoque de género, estableciendo mecanismos para que se cumplan los objetivos previstos en cada uno de los programas y acciones es del todo imprescindible. Al mismo tiempo que se integra en todos los niveles de gestión y toma de decisiones.

Finalmente, del mismo modo que el análisis de género nos ayuda a conocer, comprender y visibilizar las diferencias y desigualdades de género que pueden afectar a los resultados del Plan, realizar este mismo análisis en la Evaluación es esencial para una correcta retroalimentación de los resultados de esta línea transversal que favorezca el diseño del siguiente Plan.

Por consiguiente, reiterando lo ya propuesto, es esencia introducir mediciones de género en todos y cada uno de los indicadores.