

DICTAMEN 10/14

sobre el Anteproyecto de Ley sobre adicciones

Bilbao, 3 de octubre de 2014

I.- ANTECEDENTES

El día 1 de setiembre de 2014 tuvo entrada en el Consejo Económico y Social Vasco escrito del Departamento de Salud, solicitando informe sobre el Anteproyecto de Ley sobre adicciones, según lo establecido en el artículo 3.1.a) de la Ley 8/2012, de 17 de mayo, del Consejo Económico y Social Vasco.

“El objeto de la norma es regular las medidas y acciones a desarrollar en el ámbito de las adicciones, en las áreas de la promoción de la salud, prevención, reducción de la oferta, asistencia, inclusión social, formación e investigación y organización institucional. Asimismo, la Ley contempla la regulación de aquellas actuaciones que protejan a terceras personas de perjuicios que pueden causarse por el consumo de sustancias o por las adicciones comportamentales.”

De manera inmediata fue enviada copia del mismo a todos los miembros del Pleno del Consejo a fin de que remitieran sus propuestas y opiniones y dar traslado de las mismas a la Comisión de Trabajo pertinente, según lo establecido en el Reglamento de Funcionamiento del Consejo Económico y Social Vasco.

La Comisión de Desarrollo Económico se reunió el día 24 de setiembre de 2014 con el objeto de debatir una primera propuesta de Anteproyecto de Dictamen, convocándose una nueva reunión para el día 30, fecha en la que se aprueba el siguiente Proyecto de Dictamen que se eleva al Pleno del CES Vasco 3 de octubre de 2014 donde se aprueba por unanimidad.

II.- CONTENIDO

El texto del Proyecto de Decreto consta de una Exposición de Motivos, 96 artículos, distribuidos en siete Títulos, una única Disposición Derogatoria y dos Disposiciones Finales.

TITULO PRELIMINAR. DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación de la Ley.

Artículo 2. Ámbito material.

Artículo 3. Principios rectores.

Artículo 4. Fundamentos básicos del modelo de prevención y atención a las adicciones.

Artículo 5. Derechos y Obligaciones.

Artículo 6. Definiciones.

Artículo 7. Objetivos generales.

TITULO PRIMERO. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES.

Artículo 8. Carácter y extensión de la promoción de la salud y prevención de las adicciones.
Artículo 9. Educación para la salud.

Capítulo Primero. Promoción de la Salud.

Artículo 10. La promoción de la salud en el ámbito de las adicciones.
Artículo 11. Objetivos de la promoción de la salud en el ámbito de las adicciones.
Artículo 12. Medidas de promoción de la salud en el ámbito de las adicciones.

Capítulo Segundo. Prevención de las Adicciones.

Artículo 13. Prevención de las adicciones.
Artículo 14. Objetivos en el ámbito de la prevención de las adicciones.
Artículo 15. Prevención en el ámbito familiar.
Artículo 16. Prevención en el ámbito comunitario.
Artículo 17. Prevención en el ámbito educativo.
Artículo 18. Prevención en el ámbito de personas menores de edad y jóvenes en situación de alto riesgo.
Artículo 19. Prevención en el medio laboral.
Artículo 20. Medidas de prevención en el ámbito laboral.
Artículo 21. Prevención en el ámbito de los medios de comunicación social.
Artículo 22. Prevención en el ámbito del deporte, del ocio y de la utilización del tiempo libre.
Artículo 23. Prevención en el ámbito del medio ambiente y urbanístico.
Artículo 24. Prevención en los ámbitos judicial, penitenciario y de seguridad.

TÍTULO SEGUNDO. REDUCCIÓN DE LA OFERTA.

Artículo 25. Actuación policial.
Artículo 26. Actuaciones en materia de publicidad ilícita.

Capítulo Primero. De las limitaciones a la publicidad, promoción, suministro, venta y consumo de bebidas alcohólicas.

Sección 1ª. Limitaciones a la publicidad y a la promoción del consumo de bebidas alcohólicas.

Artículo 27. Publicidad en materia de bebidas alcohólicas.
Artículo 28. Promoción de bebidas alcohólicas.
Artículo 29. Publicidad exterior e interior en materia de bebidas alcohólicas.
Artículo 30. Publicidad de bebidas alcohólicas en medios de comunicación.
Artículo 31. Otras formas de publicidad en materia de bebidas alcohólicas.

Sección 2ª. Limitaciones al suministro y venta de bebidas alcohólicas.

Artículo 32. Suministro y venta de bebidas alcohólicas.
Artículo 33. Limitaciones a la entrada y permanencia en establecimientos donde se sirva bebidas alcohólicas.

Sección 3ª. Limitaciones al consumo de bebidas alcohólicas.

Artículo 34. Consumo de bebidas alcohólicas.

Capítulo Segundo. De las limitaciones a la publicidad, promoción, suministro, venta y consumo de tabaco.

Sección 1ª. Limitaciones a la publicidad y a la promoción del consumo de tabaco.

Artículo 35. Publicidad en materia de tabaco.
Artículo 36. Promoción en materia de tabaco.
Artículo 37. Publicidad de tabaco en medios de comunicación.
Artículo 38. Otras formas de publicidad en materia de tabaco.

Sección 2ª. Limitaciones al suministro y venta de tabaco.

Artículo 39. Suministro y venta de productos del tabaco.
Artículo 40. Limitaciones al suministro y venta de productos del tabaco a través de máquinas expendedoras.

Sección 3ª. Limitaciones al consumo de tabaco en cuanto afecta a terceros.

Artículo 41. Consumo de tabaco.
Artículo 42. Excepciones a las limitaciones del consumo de tabaco.

Capítulo Tercero. De las limitaciones a la publicidad, promoción, suministro, venta y consumo de dispositivos susceptibles de liberación de nicotina.

- Artículo 43. Publicidad.
- Artículo 44. Promoción.
- Artículo 45. Publicidad en medios de comunicación.
- Artículo 46. Otras formas de publicidad.
- Artículo 47. Suministro y venta.
- Artículo 48. Consumo.

Capítulo Cuarto. Limitaciones a otras sustancias.

- Artículo 49. Medicamentos estupefacientes y psicotrópicos.
- Artículo 50. Otras sustancias.

Capítulo Quinto. Limitaciones sobre los servicios o establecimientos relacionados con conductas susceptibles de generar adicciones comportamentales.

- Artículo 51. Limitaciones sobre la actividad de juego.
- Artículo 52. Limitaciones sobre la oferta de medios susceptibles de generar y promover el uso excesivo de las nuevas tecnologías.

TITULO TERCERO. ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIO SANITARIA.

- Artículo 53. Principios generales de la Asistencia Sanitaria y sociosanitaria.
- Artículo 54. Criterios en la prestación de la asistencia.
- Artículo 55. Servicios sanitarios y sociosanitarios.
- Artículo 56. Atención a colectivos específicos.
- Artículo 57. Cooperación y colaboración con otras administraciones y entidades.

TITULO CUARTO. INCLUSIÓN SOCIAL.

- Artículo 58. Principios generales de los sistemas públicos de atención.
- Artículo 59. Áreas y criterios de actuación aplicables en la atención a las personas con adicción o riesgo de padecerla en el ámbito de los servicios sociales.
- Artículo 60. Áreas y criterios de actuación aplicables en la atención a las personas con adicción o riesgo de padecerla en el ámbito de la garantía de ingresos y la activación.

TÍTULO QUINTO. DESARROLLO Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

- Artículo 61. Información.
- Artículo 62. Formación.
- Artículo 63. Investigación.
- Artículo 64. Evaluación.
- Artículo 65. Reconocimientos en materia de adicciones.

TITULO SEXTO. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL, PLANIFICACIÓN, INICIATIVA SOCIAL, COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN.

Capítulo Primero. Ordenación y coordinación entre Administraciones de la Comunidad Autónoma Vasca.

Sección 1ª. Distribución competencial entre las Administraciones Públicas Vascas.

- Artículo 66. Competencias de las Administraciones Públicas Vascas.
- Artículo 67. Competencias del Gobierno Vasco.
- Artículo 68. Competencias de las Diputaciones Forales.
- Artículo 69. Competencias de los Ayuntamientos.
- Artículo 70. Compromisos presupuestarios.

Sección 2ª. Planificación.

- Artículo 71.- Plan sobre Adicciones de Euskadi.
- Artículo 72.- Planes forales y locales.

Capítulo Segundo. Órganos de coordinación, dirección, consulta, asesoramiento y participación social en materia de adicciones.

Artículo 73. Comisión de Coordinación Interinstitucional sobre Adicciones.

Artículo 74. Órgano de apoyo y asistencia.

Artículo 75. Consejo Vasco sobre Adicciones.

Artículo 76. Otros órganos de consulta, asesoramiento y participación social en materia de adicciones.

Artículo 77. Representación equilibrada.

Capítulo Tercero. Iniciativa social.

Artículo 78. Personas y entidades privadas.

Artículo 79. Entidades sin ánimo de lucro.

Artículo 80. Condiciones para la colaboración y concesión de conciertos.

Artículo 81. Conciertos para la prestación de servicios sanitarios.

Artículo 82. Requisitos de actuación de los centros, servicios y establecimientos privados.

Artículo 83. Voluntariado.

TITULO SEPTIMO. INFRACCIONES Y SANCIONES.

Artículo 84. Régimen de infracciones y sanciones.

Artículo 85. Clases de infracciones.

Artículo 86. Reincidencia y reiteración.

Artículo 87. Responsabilidad.

Artículo 88. Medidas cautelares.

Artículo 89. Sanciones.

Artículo 90. Graduación de las sanciones.

Artículo 91. Cuantía de las sanciones.

Artículo 92. Sustitución de sanciones.

Artículo 93. Régimen de prescripciones.

Artículo 94. Competencias de inspección y sanción.

Artículo 95. Procedimiento Sancionador.

Artículo 96. Relaciones de sujeción especial.

Disposición derogatoria única.

Disposición final primera.

Disposición final segunda.

Exposición de Motivos

Comienza la Exposición de Motivos mencionando que las adicciones son un fenómeno social de notable amplitud y extraordinaria complejidad, debido a la interacción de elementos que convergen en sus causas y en su proceso de desarrollo, y debido a la variedad de ámbitos y áreas que pueden verse afectados. Además son cambiantes y adquieren vertientes diferentes en el tiempo, en función de la sensibilidad social, de la aparición de nuevas sustancias y conductas, de nuevos patrones y nuevos contextos de consumo, de la población afectada y de sus consecuencias sociales.

No todos los consumos de drogas y las conductas de las personas son de por sí problemáticas o perniciosas. Sin embargo, los efectos de algunas conductas son negativos, incluso nefastos y devastadores, generando una adicción, provocando cuantiosos daños a la salud tanto de las personas consumidoras como de sus seres más cercanos, y a la sociedad en general.

Por lo que respecta a los antecedentes normativos la primera Ley sobre la materia fue la Ley 15/1988, de 11 de noviembre, sobre prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias. Diez años después, se aprobó la Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias.

Más recientemente, la Ley 1/2011, de 3 de febrero, sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias, reformó la Ley 18/1998, de 25 de junio, en lo referente a las cuestiones relacionadas con el

tabaco, para adaptarlas a las exigencias planteadas en el ámbito de la protección de la salud pública por la Organización Mundial de la Salud, la Unión Europea y la legislación básica del Estado.

La nueva ley que ahora se nos presenta pretende un abordaje multidisciplinar e integral de las adicciones, haciendo especial énfasis en la educación para la salud en todos los ámbitos y áreas que tienen incidencia en las adicciones.

Se menciona que en el proceso de redacción se han tenido en cuenta las referencias internacionales, muy especialmente de la OMS y de la UE, como la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020, y el Plan de Acción Europeo para reducir el Uso Perjudicial del Alcohol 2012-2020 de la OMS de la Región Europea, así como la reciente Directiva 2014/40/UE relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados y por la que se deroga la Directiva 2001/37/CE.

Cuerpo Dispositivo

El **Título Preliminar** (artículos 1 a 7) establece las **Disposiciones Generales**.

El objeto de la ley revela una perspectiva integral y global de la regulación, identificando las grandes áreas de intervención: promoción de la salud, prevención de las adicciones, reducción de la oferta, asistencia e inclusión social, desarrollo y gestión del conocimiento, así como la regulación de la organización institucional articulada para llevar a cabo las medidas recogidas en aquellas áreas.

El ámbito material de la ley contempla las sustancias con capacidad adictiva, algunas de consumo muy arraigado en nuestro entorno como el alcohol o el tabaco, y otras como los derivados del cannabis, otros opiáceos, los psicoestimulantes, los alucinógenos, los medicamentos psicotrópicos, los derivados anfetamínicos y otras sustancias sintéticas y procedentes de la fabricación química. Pero, además la nueva ley incluye las adicciones comportamentales o adicciones sin sustancia (juego patológico así como conductas excesivas en el uso de las tecnologías digitales).

Como novedad, la ley regula los dispositivos susceptibles de liberación nicotina, que son aquellos productos, cualquiera de sus componentes o incluso los envases de recarga, que puedan utilizarse para el consumo de vapor que contiene nicotina.

Además, en un afán de anticiparse a la situación de dependencia, contempla los factores de riesgo precursores de las adicciones, los consumos problemáticos de sustancias, y las conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

Además, en previsión de que otras conductas en principio perfectamente habituales, pueden evolucionar de modo que resulten problemáticas y precursoras de una futura adicción -como las compras, la alimentación compulsivas o el ejercicio físico o laboral desorbitados-, por un principio de cautela, la ley establece que las medidas de promoción y prevención de la salud que contempla se extiendan a otras conductas excesivas no conceptualizadas como adicciones comportamentales en el momento actual.

Es también especialmente novedoso el reconocimiento de los derechos y el establecimiento de deberes y obligaciones, no sólo como personas usuarias de los servicios sociales o de salud sino también, en aceptación de la libertad personal.

El **Título Primero** (artículos 8 a 24) el cual se divide en dos Capítulos versa sobre **la Promoción de la Salud** (primer capítulo) y **la Prevención de las Adicciones** (segundo capítulo).

Las medidas recogidas se extienden a las adicciones y a aquellas otras conductas excesivas que todavía en la actualidad no se han recogido científicamente como adicciones comportamentales.

Desde el respeto a las libertades personales, los modelos de prevención deben ir dirigidos a generar cambios de conductas en la cultura del consumo y al establecimiento de estilos de vida saludables, haciendo a las personas más responsables ante usos y conductas indebidas.

La estrategia básica de actuación para la promoción de la salud y la prevención de las adicciones es la educación para la salud que, desde el enfoque de salud pública, se dirige al logro de hábitos saludables y de la cultura de la salud como forma de vida autónoma, solidaria y libre. Educación para la Salud, sobre todo en las etapas más tempranas del desarrollo de las personas, en las que se fijan los valores que sustentan los referidos hábitos de vida saludables. El éxito de una adecuada orientación de la Educación para la Salud no sólo compromete al sistema escolar, sino a los medios de comunicación y a toda la comunidad.

En el área de prevención se recogen aquellas medidas dirigidas a disminuir la demanda de sustancias o conductas de riesgo o excesivas, separándolas netamente de las medidas de control o reducción de la oferta, que son objeto del Título segundo y que en el texto hasta ahora vigente aparecían entremezcladas.

El capítulo dedicado a la prevención recoge, en todos los ámbitos posibles, medidas generales dirigidas al conjunto de la población, otras dirigidas a personas o grupos en situación de riesgo o de mayor vulnerabilidad, y además medidas específicas para las adicciones no comportamentales. En las actuaciones preventivas son prioritarios el ámbito familiar, el comunitario y el educativo, que deberán coordinarse para implicar a todos los agentes sociales intervinientes como la escuela, familia, empresas, asociaciones, etcétera...

En la prevención en el ámbito familiar (artículo 15) destaca el principio de parentalidad positiva. Este principio supone el desarrollo de habilidades parentales positivas para con los hijos e hijas por parte de los padres y las madres, y la educación en valores que fijen los límites del comportamiento de aquéllos. Se trata de impulsar los valores de vinculación afectiva, el fortalecimiento de entornos estructurados, la estimulación y apoyo al aprendizaje escolar, y el reconocimiento del valor de los hijos e hijas, potenciando su propia percepción como agentes activos, competentes y capaces.

Por lo que respecta al ámbito comunitario (artículo 16), se destaca el papel de los ayuntamientos por su cercanía a las personas y a las comunidades de las que forman parte.

Respecto del ámbito educativo (artículo 17), su valor preferente deriva del papel predominante del sistema educativo en la construcción de las capacidades de las personas, sobre todo en las etapas más tempranas de su desarrollo.

En relación a la prevención respecto de menores y jóvenes en situación de alto riesgo (artículo 18), se destacan las intervenciones y los programas socio-educativos específicos, de asesoramiento y apoyo e intervenciones adaptadas a menores y jóvenes infractores, en situación de violencia filio-parental y apartados de sus familias.

Los artículos 19 a 25 versan sobre la prevención en el ámbito laboral, en el ámbito de los medios de comunicación social, en el ámbito del deporte, del ocio y del tiempo libre; en el ámbito del medio ambiente y urbanístico; y en los ámbitos judicial, penitenciario y de seguridad.

El **Título Segundo** (artículos 25 a 52) **Reducción de la Oferta** se divide en 5 Capítulos

- Primero. De las limitaciones a la publicidad, promoción, suministro, venta y consumo de bebidas alcohólicas.
- Segundo. De las limitaciones a la publicidad, promoción, suministro, venta y consumo de tabaco.
- Tercero. De las limitaciones a la publicidad, promoción, suministro, venta y consumo de dispositivos susceptibles de liberación de nicotina.
- Cuarto. Limitaciones a otras sustancias.
- Quinto. Limitaciones sobre los servicios o establecimientos relacionados con conductas susceptibles de generar adicciones comportamentales.

Presenta una estructura clasificada por la sustancia, y dentro de cada una, regula la actividad generada en torno a ella, esto es, la publicidad, venta, suministro y consumo; después se establecen las normas sobre control de la oferta respecto de las adicciones comportamentales.

Las drogas sobre las que se establecen las medidas de control son las legales, pues las ilegales son objeto de normativa penal o administrativa que queda fuera del ámbito competencial de esta Comunidad Autónoma.

Aparece en primer lugar la regulación relativa a las limitaciones en materia de bebidas alcohólicas. Se señala la necesidad de reducir el acceso de los y las jóvenes al consumo de alcohol y configura un régimen más restrictivo que el vigente hasta el día de hoy.

Por lo que respecta al tabaco, se arbitran medidas también más restrictivas que las hasta ahora vigentes para preservar el derecho a la protección de la salud de las personas no fumadoras.

Por lo que respecta a los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina, cuando el dispositivo es susceptible de liberar nicotina, la ley equipara su régimen de control al establecido para el tabaco con todas sus consecuencias.

En relación a las adicciones comportamentales no se han establecido medidas punitivas, sino acciones de reducción de la oferta, con las que se trata de adoptar medidas tendentes a impulsar un uso responsable de los juegos de azar y de las nuevas tecnologías. En el caso de las ludopatías, se hace una remisión a la normativa sectorial y promueve la adopción de medidas de control orientadas al enfoque de responsabilidad en el juego, tanto presencial como on-line; y respecto de las tecnologías digitales, las medidas de control se orientan a introducir valores de moderación en la oferta. En efecto, se trata más que de criminalizar, de concienciar, mentalizar socialmente sobre las consecuencias de este fenómeno para provocar un cambio de actitudes.

El **Título Tercero** (artículos 53 a 57) **Atención sanitaria y sociosanitaria** regula la atención a las personas con adicciones o en riesgo de padecerlas. Se trata de ofrecer una atención integral a las personas usuarias, centrada en sus necesidades, en la normalización y en la inclusión social efectiva.

Se señala (artículo 55) la integración de los servicios y equipamientos destinados a la atención de las personas con adicciones o en riesgo de padecerlas en los recursos de la red sanitaria y sociosanitaria pública, tales como la atención primaria, salud mental, atención hospitalaria, asistencia en emergencias, atención sociosanitaria y asistencia social primaria y secundaria.

El **Título Cuarto** (artículos 58 a 60) **Inclusión Social** aparece con entidad propia y separada de la atención sanitaria y sociosanitaria, puesto que la actuación en este caso se lleva a cabo por otro sistema público diferenciado y con principios de actuación propios. La inclusión social, enmarcada en un contexto comunitario, se fundamenta en el Sistema Vasco de Servicios Sociales, a través de los servicios sociales de atención primaria y/o de atención secundaria, y en el Sistema Vasco para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social, para dar respuesta a las necesidades económicas básicas y las necesidades de inclusión social y laboral.

El **Título Quinto** (artículos 61 a 65) **Desarrollo y Gestión del conocimiento** adquiere entidad propia y, a diferencia de la regulación hasta ahora vigente, se regula separadamente de la prevención.

La investigación, la información y la evaluación tienen la consideración de actuación transversal. Se prevén labores de información en materia de adicciones por parte de la administración sanitaria, social, educativa y laboral. Se articulan actividades de formación, básica o especializada dirigida a cualquier persona cuya actividad profesional se relacione con las adicciones. La investigación se contempla como una herramienta imprescindible para abordar eficazmente el complejo fenómeno de las adicciones, estableciéndose por ello medidas que la impulsen, facilitando que los diferentes profesionales desarrollen estudios sobre la materia, y regulando el Observatorio sobre Adicciones como sistema centralizado de información.

Finalmente, se contempla la evaluación de los programas públicos en materia de adicciones, y la posibilidad de crear premios u otras distinciones honoríficas para reconocer públicamente a entidades y personas que hayan destacado por su labor en este ámbito.

El **Título Sexto** (artículos 66 a 83) regula la **Organización institucional, coordinación, planificación e iniciativa social**, estableciendo el ejercicio de las competencias atribuidas a cada una de las administraciones públicas vascas, en cualquiera de las áreas estratégicas que regula la ley, esto es, promoción de la salud, prevención, asistencia e inclusión social, formación e investigación en materia de adicciones, con el límite de evitar duplicidades y actuaciones solapadas por parte de varias administraciones públicas.

Los instrumentos de planificación de las diferentes administraciones públicas competentes son, por su carácter estratégico, esenciales para lograr los objetivos marcados por la ley. El Plan sobre Adicciones de Euskadi se

configura como el plan director que establecerá de forma coordinada y global los programas y actuaciones que hayan de realizarse por parte de las administraciones públicas e instituciones privadas.

Por lo que respecta al dispositivo institucional, se crea la Comisión de Coordinación Interinstitucional sobre Adicciones; el órgano de apoyo y asistencia al Gobierno Vasco, en las funciones que éste tiene atribuidas; y el Consejo Vasco sobre Adicciones, de carácter consultivo y asesor, en el que se ha introducido la representación de las asociaciones de personas consumidoras de drogas y de personas con adicciones sin sustancia, del Servicio Vasco de Salud, y de los medios de comunicación social editados en Euskadi. La Comisión Interdepartamental, existente anteriormente, desaparece a favor de la Comisión de Coordinación Interinstitucional, que aglutina a todas las administraciones públicas vascas y que se erige en órgano máximo de coordinación, colaboración y participación de las actuaciones de todas ellas. Las Administraciones forales y locales, por su parte, pueden crear órganos de coordinación, asesoramiento y participación social.

Finalmente, la iniciativa social supone el reconocimiento de la importante labor realizada en la materia de las personas y entidades privadas y regula las condiciones para la colaboración con las mismas.

El **Título Séptimo** (artículos 84 a 96) recoge las **Infracciones y Sanciones**.

Las medidas punitivas van referidas a la actividad sobre las sustancias ya que, sobre las adicciones comportamentales en el Título Segundo, se han establecido medidas de reducción de la oferta.

Por lo que respecta a los órganos con competencias sancionadoras, se distribuye entre el Consejo de Gobierno, el órgano correspondiente del departamento competente en materia de adicciones, y los Alcaldes y Alcaldesas. Dentro de las competencias sancionadoras que los Alcaldes y Alcaldesas ya tenían atribuidas, se incluyen las sanciones por infracciones leves en materia de tabaco y respecto de los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina, en correspondencia con las infracciones leves en materia de alcohol, y por entender que el ámbito local es más cercano para una eficaz corrección de este tipo de infracciones.

En relación a las sanciones, las multas se han adaptado a cuantías más reales y se han reducido, adaptándolas a la verdadera gravedad de la infracción, resultando multas de hasta 600 euros por la comisión de infracciones leves; hasta 10.000 euros en caso de infracciones graves y de hasta 600.000 euros en caso de comisión de infracciones muy graves.

Cuando sea declarada la responsabilidad de los hechos cometidos por una persona menor de edad, previo al consentimiento de sus madres, padres, tutores, acogedores y guardadores legales o de hecho, y oída la persona menor, podrá sustituirse la sanción económica de la multa por las medidas reeducadoras previstas en esta ley, esto es, por la realización de trabajos o actividades en beneficio de la comunidad o, por la inclusión de la persona infractora en programas de carácter formativo o informativo relacionados con las adicciones.

III.- INTRODUCCIÓN: ASPECTOS DE INTERÉS

Marco normativo

Tal y como se menciona en la Memoria Económica de la Ley, el Estatuto de Autonomía en su artículo 18, atribuye a la Comunidad Autónoma el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica en materia de sanidad interior.

La Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, establece que compete a la Administración Sanitaria Vasca garantizar la tutela general de la salud pública a través de medidas preventivas, de promoción de la salud y de prestaciones sanitarias individuales.

Tal y como se menciona en esa Memoria y en la Memoria Explicativa de la Ley, el primer marco normativo vasco sobre la materia vino delimitado por la Ley 15/1988, de 11 de noviembre, sobre prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias. El texto supuso un avance importante para la comprensión global del fenómeno de las drogodependencias y para las políticas públicas de prevención, asistencia y reinserción en la materia, llegando a ser todo un referente de las leyes aprobadas en otras Comunidad Autónomas.

Diez años después, se aprobó la Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias. Desde su entrada en vigor, la Ley ha sido modificada parcialmente en tres ocasiones:

- Ley 1/1999, de 18 de mayo, de primera modificación de la Ley sobre prevención asistencia e inserción en materia de drogodependencias, por la que se modificaron dos artículos de la Ley, relativos a la Composición de la Comisión Interdepartamental y a la composición del Consejo Asesor de Drogodependencias.
- Ley 7/2004, de 30 de septiembre, de segunda modificación, tras la cual el Plan de Drogodependencias, que hasta este momento tenía una duración trienal, se convierte en quinquenal.
- Ley 1/2011, de 3 de febrero, de tercera modificación, para adaptarla a las exigencias planteadas por la legislación básica de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, -de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco-, que a su vez adoptaba las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y las Directivas de Unión Europea.

Y ha ido objeto de desarrollo reglamentario mediante las siguientes normas:

- Decreto 302/1999, de 27 de julio, por el que se desarrolla el dispositivo institucional contenido en la Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias.
- Orden de 13 de febrero de 2001, del Consejero de Justicia, Trabajo y Seguridad Social por la que se aprueba el Reglamento de Organización y funcionamiento del Consejo Asesor de Drogodependencias.
- Orden de 12 de mayo de 2003, del Consejero de Vivienda y Asuntos Sociales, por la que se modifica el Reglamento de Organización y funcionamiento del Consejo Asesor de Drogodependencias.

Concluyendo, la CAPV fue una comunidad pionera en el desarrollo legislativo en esta materia, y nuestra sociedad se puso en marcha para intentar atajar el grave problema de las adicciones a las llamadas "drogas ilegales".

Cambios acontecidos que justifican la elaboración de una nueva norma

Transcurridos varios años desde la entrada en vigor de la ley vigente, la realidad es que se han producido una serie de cambios que deben ser asumidos por el legislador autonómico y que justifican la elaboración de una nueva norma, que además aproveche la ocasión para ordenar la legislación existente en la materia.

Podemos afirmar que ha descendido el consumo del cannabis, aunque seguimos siendo una de las regiones europeas con mayores tasas de consumo. Así como que ha decrecido el consumo de sustancias ilegales (cocaína, anfetaminas, éxtasis, etc.).

En relación al consumo de psicofármacos (tranquilizantes, somníferos y antidepresivos) se mantiene su consumo.

Respecto a otros productos tolerados por nuestra sociedad, como el tabaco y el alcohol, la tendencia al descenso en el consumo total de tabaco es una muy buena noticia aunque se mantiene la edad de inicio en su consumo. En cuanto al alcohol y su consumo, aunque se observa la tendencia hacia una reducción de los indicadores generales, reconocemos que es un fenómeno sociocultural en Euskadi, y que el consumo de bebidas alcohólicas, especialmente vino y cerveza, ha sido y es aceptado por nuestra sociedad como algo "normal", siendo un hábito muy arraigado en todas las franjas etarias y en todos los estratos sociales.

Además han aparecido dispositivos susceptibles de liberación de nicotina sin que estén claros los efectos de los mismos.

Paralelamente, si anteriormente se utilizaban frecuentemente los conceptos de toxicomanía o drogadicción, drogodependencia o persona drogodependiente, actualmente se considera más adecuado, menos peyorativo e incluso

más constructivo para la persona afectada, hablar de adicciones en general, sean adicciones a sustancias o adicciones comportamentales (a los juegos de azar, a Internet en general y a los videojuegos en particular); en correspondencia, se utilizan también los términos de dependencia o personas con adicciones.

Asimismo, en la actualidad el enfoque causal del fenómeno de las adicciones se vincula más con los factores biopsicosociales de la persona, es decir, con sus particulares circunstancias de personalidad que le hacen proclive a vincularse con consumos y conductas problemáticas. Entre esos factores biopsicosociales aparecen los factores de riesgo, es decir, circunstancias y características internas o externas de la persona, que interactúan entre sí produciendo sinergias que multiplican su potencial y aumentan la vulnerabilidad de la persona y las probabilidades de que los consumos y conductas irresponsables se desarrollen indebidamente y generen una adicción.

Como consecuencia de todo lo anterior se hace necesario elaborar una nueva norma que permita:

1. Modernizar el tratamiento de la materia y adaptarlo de forma que se contemplen las adicciones desde una perspectiva más amplia que la mera dependencia.
2. Modificar el enfoque causal del fenómeno de las adicciones, actualmente basado en los factores de riesgo (características internas y externas de las personas para desarrollar una adicción) y ampliarlo teniendo en cuenta los factores de protección (factores que disminuyen las probabilidades de desarrollarla).
3. Una estructuración más sistemática y ordenada de las materias, identificando las grandes áreas de intervención (promoción de la salud, prevención de las adicciones, reducción de la oferta, asistencia e inclusión social, desarrollo y gestión del conocimiento, así como, la regulación de la organización institucional para llevar a cabo las medidas necesarias en las diferentes áreas).

Principales novedades que presenta el Anteproyecto respecto a la legislación vigente

1. Dentro de su ámbito material se contemplan las adicciones a sustancias, las adicciones comportamentales o adicciones sin sustancia, así como los factores de riesgo precursores de adicciones y, las conductas excesivas (compras compulsivas, ejercicio físico o laboral desorbitados) susceptibles de generar adicciones comportamentales.
2. Identificación de las grandes áreas de intervención (promoción de la salud, prevención de las adicciones, reducción de la oferta, asistencia e inclusión social, desarrollo y gestión del conocimiento, así como, la regulación de la organización institucional para llevar a cabo las medidas necesarias en las diferentes áreas).
3. Regulación de los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina.
4. Se reconocen los derechos y se establecen obligaciones no sólo como personas usuarias de los servicios sociales o de salud sino también en consideración a su libertad personal.
5. Dentro del título dedicado a la Promoción de la salud y prevención de las adicciones (área de actuación preferente y prioritaria en materia de adicciones) se hace especial énfasis en la educación para la salud sobre todo en etapas tempranas del desarrollo de las personas, en la estrategia de reducción de riesgos y daños, el reconocimiento de derechos y el establecimiento de obligaciones y por último en la prevención en todos sus diversos ámbitos.
6. Se crea la Comisión de Coordinación interinstitucional sobre Adicciones, el Órgano de apoyo y asistencia al Gobierno Vasco y el Consejo Vasco sobre Adicciones.
7. Se incorpora un nuevo diseño del régimen sancionador en el que se introduce una clasificación de las infracciones.

IV.- CONSIDERACIONES

IV.1 Consideraciones Generales

Valoración general de la norma

Como valoración general, se trata de un Anteproyecto de Ley bien cohesionado y estructurado.

Compartimos los criterios que inspiran el Anteproyecto de Ley en relación con la promoción de la salud y con la prevención en materia de adicciones. En particular, las actuaciones en materia de educación para la salud y el enfoque hacia el logro de hábitos saludables y de una cultura de la salud como forma de vida autónoma, solidaria y libre, destacando el tratamiento integral, interinstitucional, intersectorial y transversal de las acciones.

Cultura de la salud que debe convivir con la libertad de elección del individuo huyendo de un enfoque centrado en medidas punitivas cuya única consecuencia es la criminalización de conductas que conlleva a la marginalidad y la desestructuración social y personal. La inclusión social debe ser el objetivo respecto de las personas con adicciones o riesgo de padecerlas.

La Educación para la Salud debe convertirse en un referente del Sistema Educativo Vasco, debiéndose reforzar, al igual que ocurre en otras CCAA, el papel de los profesionales sanitarios públicos de Osakidetza en los centros educativos con una planificación de programas orientados tanto a profesores y profesoras y maestras y maestros como al conjunto del alumnado, con especial incidencia y consideración en las edades de inicio de consumo y en relación con las adicciones más habituales en Euskadi, como son el alcohol y el tabaco, así como los derivados de cannabis.

La educación para la salud debe integrar, entre sus contenidos, las adicciones comportamentales en relación con el uso de redes sociales, tecnologías digitales, teléfonos móviles y videojuegos, que ya está enunciado, pero así mismo también deberían incorporarse conductas tales como compras o alimentación compulsiva o el ejercicio físico o laboral excesivo.

Por otro lado, el texto legal propuesto considera como ámbitos prioritarios de actuación preventiva el familiar, comunitario y educativo. Consideramos que junto a estos tres ámbitos debe incorporarse el laboral¹.

La adicción está relacionada directamente con el deterioro de la salud de la persona con el consiguiente impacto en las relaciones personales y por extensión laborales: pérdida de rendimiento laboral, fatiga, riesgo de accidente laboral y siniestralidad (propio o de terceros), bajas, etc. e indirectamente, interfiere en el trabajo de las demás personas trabajadoras.

Nos parece excelente, por lo innovador y progresista, que se mantenga en todo el texto una actitud positiva hacia la persona consumidora, en un abordaje múltiple del problema, y que en definitiva pretende la reinserción (en su salud, en su trabajo, socialmente, en sus medios de subsistencia,...) de la persona afectada por alguna adicción, sin estigmatizarla ni culpabilizarla, y porque busca unos resultados a medio/ largo plazo de apoyo de quienes están afectados.

Nos parece acertado e innovador que esta futura ley esté enfocada hacia los principios básicos de reducción de la demanda y de la oferta, hacia la mejora del conocimiento (formación e información) que precisan los ciudadanos y

¹ De hecho, ha sido reconocido como prioritario en diversos ámbitos territoriales (por citar un ejemplo, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social para la intervención en drogodependencias y adicciones en Andalucía establece como áreas de Prevención esencial la escolar, familiar, comunitaria y laboral).

ciudadanas sobre las adicciones y sus graves consecuencias, y hacia la coordinación entre diversas administraciones públicas.

Sobre la dotación presupuestaria

Sería deseable que se disponga de suficiente dotación presupuestaria para su completa implantación y desarrollo, de los mecanismos para el correcto seguimiento, transparencia y participación de la sociedad.

IV.2 Consideraciones Específicas

Exposición de Motivos

Se recomienda en la página 8, una adición y una supresión:

“Las causas de las adicciones son muy complejas y variadas pues, a los factores de vulnerabilidad de índole personal, se deben añadir otros de carácter social, más influyentes, aún si cabe, en épocas de conflicto o crisis. En efecto, las esferas biológica, psicológica, familiar, social, **laboral** y económica de la persona resultan implicadas en los procesos vitales de la vida influidos por los factores de riesgo; es decir, por circunstancias y características internas o externas de la persona, que interactúan entre sí, produciendo sinergias que multiplican su potencial y aumentan la vulnerabilidad de la persona y las probabilidades de que los consumos y conductas irresponsables se desarrollen indebidamente y generen ~~en~~ una adicción...”

Y ello porque la esfera laboral es de suma importancia, de ahí la necesidad de su incorporación.

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación de la Ley

En el apartado 2, se recomienda adicionar:

“Asimismo, se contemplará la regulación de aquellas actuaciones que protejan a terceras personas de perjuicios que pueden causarse por el consumo de sustancias o por las adicciones comportamentales, **con una consideración especial hacia los colectivos vulnerables, en particular, la infancia y la juventud**”

Justificamos esta adición por la especial vulnerabilidad de ambos colectivos y la exigencia de su protección legal por los Poderes Públicos.

Artículo 2. Ámbito material

- En el apartado 3 se recomienda la siguiente adición

“A los efectos de la presente Ley, las adicciones sin sustancia o adicciones comportamentales se definen como conductas excesivas, que sin consistir en el consumo de sustancias psicoactivas, se caracterizan por la tendencia irreprimible y continuada a la repetición de una conducta perjudicial para la persona que la presenta o también para su entorno familiar, social y **laboral** directo, por la incapacidad de controlarla a pesar de intentarlo y por el mantenimiento de la conducta a pesar de sus consecuencias perjudiciales”.

Reflexiónese sobre las graves consecuencias que una adicción comportamental puede tener sobre el entorno laboral de una persona. Por ello debe incluirse.

- Se recomienda adicionar también un apartado 5:

“5. En relación a los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos, se estará a lo dispuesto en su normativa específica”

Este añadido es referido a los tratamientos de deshabituación con metadona, dirigidos a personas drogodependientes dependientes de opiáceos y definida por el Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y el Decreto 122/90, de 2 de mayo, por el que se constituye la Comisión Asesora en Tratamientos con Opiáceos a personas dependientes de los mismos. Esta incorporación es necesaria para evitar confusiones².

Artículo 3. Principios rectores

Se recomienda adicionar un nuevo apartado:

“k) Consideración especial de la infancia y de la juventud con intervenciones específicas, en especial en los ámbitos educativo y familiar”

Ello en base a la especial vulnerabilidad de ambos colectivos y la necesidad de intervenciones específicas en los ámbitos que les son propios.

Artículo 4. Fundamentos básicos del modelo de prevención y atención a las adicciones

Recomendamos añadir un nuevo apartado:

“e) Educación para la salud en todos los ámbitos educativos con el fin de promover hábitos saludables de salud en infancia y juventud”.

En nuestra opinión es necesario un desarrollo específico en el ámbito educativo de hábitos saludables de salud, lo que justifica esta adición

Artículo 6. Definiciones

Recomendamos definir las “adicciones comportamentales”.

Artículo 7. Objetivos generales

Aconsejamos adicionar un nuevo principio:

“j) Capacitar y empoderar a la comunidad educativa, en particular a maestros/as y profesores/as, para que el entorno educativo fortalezca los hábitos saludables de vida”

Se justifica esta adición en la necesidad de un desarrollo específico en el ámbito educativo de hábitos saludables y de salud, en base a la mayor vulnerabilidad de las y los menores. Todo ello en relación con el artículo 9 del proyecto.

Artículo 13. Prevención de las adicciones

Proponemos la siguiente adición en el apartado 6:

“Los ámbitos prioritarios de actuación preventiva serán el familiar, comunitario educativo y **laboral, que deberán coordinarse entre sí y con los agentes sociales, sobre todo comunitarios, para la efectiva eficacia de las medidas a aplicar”.**

² El año 2013 la OMS, en su boletín de febrero mostró que las infecciones de VIH entre la población heroínómana estatal pasó de las 6.200 al año de principios de los 90 a 690 nuevos contagios en 2010 gracias a la implantación de los programas de metadona, que se proporcionan de forma gratuita a todas las personas diagnosticadas con dependencia a opiáceos, lo que revierte en la reducción del VIH y la hepatitis.

La empresa, como organizadora del ámbito laboral y como lugar de convivencia, puede resultar un lugar útil para desarrollar políticas y actuaciones de prevención en esta materia.

Es adecuado para la realización de campañas informativas y formativas de carácter universalista, como complemento indispensable en la transversalidad comunitaria.

Artículo 19. Prevención en el medio laboral

Proponemos que el apartado 2 pase a ser el 1, y el 1 el 2, y además de ello matizar el texto, de forma que quede como sigue:

1. El departamento del Gobierno Vasco competente en materia de trabajo, por medio del órgano del Gobierno Vasco encargado de...
2. Las acciones preventivas ~~en el ámbito laboral~~ de las adicciones, **que fruto del acuerdo entre organizaciones empresariales y sindicales se decida promover en el ámbito laboral**, se orientarán a:
...

Se justifica esta modificación ya que el espíritu ha de ser que a través del acuerdo entre las partes (organizaciones empresariales y sindicales), se pueda favorecer la prevención de las adicciones en el ámbito laboral. En otras palabras, se trata de acciones preventivas a desarrollar desde la esfera de la colaboración público-privada para la promoción de iniciativas dirigidas a prevenir adicciones.

Paralelamente, en nuestra opinión, ha de resultar inequívoco que las acciones y las medidas dirigidas a promover la prevención de las acciones se realizarán sin perjuicio de las específicas y obligadas acciones preventivas que desde la perspectiva y cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales tengan que adoptarse.

Artículo 32. Suministro y venta de bebidas alcohólicas.

Proponemos modificar el apartado 4 mediante las siguientes adiciones y modificaciones:

“4. No se permitirá la venta o el suministro de bebidas alcohólicas en:

- a) Los locales y centros, que por las actividades y servicios que ofrecen, esté preferentemente destinados a un público compuesto por personas menores de edad.
- b) Los centros de enseñanza.**
- c) Las dependencias de la Administración Pública.**
- d) En los establecimientos, bares y cafeterías de las instalaciones deportivas y de los centros sanitarios, sociosanitarios y de servicios sociales.
- e) Espacios recreativos, tales como parques temáticos y otros de entretenimiento y divulgación del conocimiento.**
- f) La vía pública, salvo en terrazas, veladores o actividades y eventos que cuenten con autorización expresa municipal.

Consideramos que en ningún centro educativo, con independencia de la edad del alumnado, ni en dependencias de la Administración Pública, ni en parques temáticos o de divulgación del conocimiento debe permitirse la venta o distribución de bebidas alcohólicas, dado el carácter ejemplar que deben demostrar dichas instalaciones.

Artículo 75. Consejo Vasco de adicciones

- En el apartado e) se recomienda sustituir “organizaciones empresariales”, por “organizaciones empresariales de carácter intersectorial más representativas de la Comunidad Autónoma Vasca, que

ostenten la representación institucional de los empresarios y empresarias según normativa de general aplicación”.

Asimismo, cumplir con la representación paritaria entre organizaciones sindicales y empresariales. Equilibrio que en el Anteproyecto no se contempla ya que a las organizaciones sindicales se les otorga más vocales que a las organizaciones empresariales.

- En el apartado f) se recomienda la siguiente supresión:

f) Una o un miembro por designación de cada una de las organizaciones y confederaciones sindicales que ostenten la condición de más representativas, ~~que hayan obtenido el 10% o más de delegados o delegadas de personal y miembros de comités de empresa y de los correspondientes órganos de las Administraciones Públicas, en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.~~

Artículo 78. Personas y entidades privadas

El apartado 1 dice así:

“Las personas y entidades privadas podrán cooperar en la realización de actividades de promoción de la salud, prevención, asistencia, inclusión social, información, formación e investigación en materia de adicciones.”

La referencia a personas es indeterminada. No se indica si puede ser cualquier ciudadano/a o personas de reconocido prestigio. Tampoco se indica cómo se va a canalizar su participación y cooperación. El texto legal propuesto en otro artículo hace referencia al voluntariado, donde vemos mayor encaje para la ciudadanía, por lo que proponemos que se acote a profesionales.

Artículo 80. Condiciones para la colaboración y concesión de conciertos y de subvenciones

En apartado a) recomendamos adicionar:

“a) La prevención en el ámbito familiar, comunitario, educativo y **laboral**”.

Por último nos gustaría mencionar una serie de correcciones de estilo y ortográficas:

- Página 8, párrafo 4, donde se dice “psicótopos” debería decir “psicotrópicos”
- Artículo 10 rubricado “Promoción de la salud en el ámbito de las adicciones”, presenta problemas de redacción (que no revisten mayor importancia) en su inicio y en el apartado c)
 1. Inicio: se dice “las adicciones, tanto las a sustancias” y debe decir “tanto a las sustancias”
 2. Apartado c): se dice “a la modificación de las condiciones socioeconómicas, ambientales “ y debería decir “a la modificación de las condiciones socioeconómicas y ambientales”.
- Artículos 19 y 20: sustituir sindicatos por Organizaciones sindicales.
- Artículo 21, revisar la redacción del párrafo final en su última línea.
- Artículo 55, apartado e) donde dice “isa persona” debería decir “misma persona”.
- Artículo 66 en el apartado 3 donde dice “órgano en cargado” debería decir “órgano encargado”.
- Artículo 75, revisar el sexo en el articulado manteniendo la coherencia “una o uno” en todos los apartados.
- Existen en algunos artículos palabras repetidas.

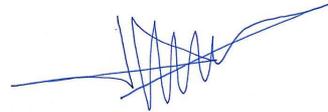
V.- CONCLUSIONES

El CES Vasco considera adecuada la tramitación sobre el Anteproyecto de Ley sobre adicciones, con las consideraciones que este órgano consultivo ha efectuado.

En Bilbao, a 3 de octubre de 2014



Vº Bº El Presidente
Juan María Otaegui Murua



El Secretario General
Francisco José Huidobro Burgos