



## **XVII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación de la RIOD**

# **La intervención en el ámbito de América Latina desde la perspectiva de la salud pública**

Córdoba, España  
13 a 17 de abril de 2015



## INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
OBJETIVOS DEL SEMINARIO .....	6
ESTRATEGIA METODOLÓGICA .....	7
PROGRAMA SEMINARIO .....	11
RELATORÍA DE LAS PONENCIAS Y LOS TALLERES .....	16
ACTIVIDADES INTERNAS DE LA RIOD .....	62
PARTICIPANTES EN EL SEMINARIO .....	63
PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL SEMINARIO .....	64
EVALUACIÓN DEL SEMINARIO .....	67
MEMORIA ECONÓMICA .....	71
MEMORIA GRÁFICA .....	74



## AGRADECIMIENTOS

*La RIOD (Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogodependencias), agradece a la Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas de España (DPNSD), a la Diputación de Córdoba, a la Comisión Interamericano para el Control del Abusos de Drogas – Organización de Estados Americanos (CICAD-OEA), al Ayuntamiento de Córdoba, a la Junta de Andalucía, al Cabildo de la Catedral de Córdoba, a Fundación CajaSur, a la Organización Panamericana de la Salud, y a la entidad de Córdoba socia de la RIOD, Fundación Emet Arco Iris, su apoyo, respaldo y cooperación en el desarrollo del **"XVII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación de la RIOD: La intervención en el ámbito de América Latina desde la perspectiva de a salud pública"**, realizado en la ciudad de Córdoba, España, del 13 al 17 de abril del año 2015.*

*Sus aportes, logísticos, técnicos y financieros, constituyen un apoyo importante para la proyección de nuestro trabajo en Iberoamérica. El poder compartir aprendizajes, especialmente en lo que respecta a la atención de tantas personas involucradas en la problemática de las drogas, requiere de la diversidad de visiones y experiencias, con abordajes de calidad, en un contexto de respeto a los derechos humanos.*



## INTRODUCCIÓN

La Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogodependencias (RIOD) es una organización sin fines de lucro que reúne a las principales ONG de Iberoamérica que trabajan en el campo de reducción de la demanda en aspectos básicamente relacionados con la prevención, el tratamiento, los procesos de reinserción e integración social, investigación y formación en el ámbito del consumo de drogas.

45 ONG de 15 países de Latinoamérica y España integran en la actualidad la RIOD. Esta Red tiene entre sus propósitos potenciar el trabajo de las diversas entidades que dirigen sus esfuerzos hacia la reducción de la demanda de drogas, generando espacios de encuentro que estimulen el fortalecimiento institucional de cada uno de sus miembros. Desde el año 1999 esta organización convoca a sus miembros para reflexionar y compartir experiencias en torno a las principales problemáticas asociadas al uso de sustancias. Ello ha permitido promover la colaboración, coordinación y el trabajo conjunto con los gobiernos y con distintas entidades públicas y privadas de Hispanoamérica, articulando acciones de mejoramiento de las políticas, estrategias y programas en cada uno de los países integrantes.

El año 2015, la RIOD realizó el XVII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación en Córdoba, España, los días 13, 14, 15, 16 y 17 de abril. El tema central de este Seminario fue ***La intervención en el ámbito de América Latina desde la perspectiva de la salud pública.***

En el Seminario, a través de la presentación de diversas reflexiones teóricas, sistematizaciones, investigaciones empíricas y experiencias relacionadas con las temáticas se profundizó en el análisis de la realidad actual de las políticas de drogas en América Latina y en las alternativas existentes de cara al futuro, con especial énfasis en la participación de la sociedad civil organizada en la planificación, elaboración, implementación y evaluación en dichas políticas públicas.

Las líneas temáticas desarrolladas fueron:

- Identificación de los rasgos básicos de la perspectiva de salud pública en el ámbito de los consumos de drogas



- Estado actual de las políticas públicas de drogas en América Latina en los ámbitos nacional, regional y hemisférico.
- Propuesta de futuro para la implantación de salud pública en las políticas y estrategias sobre drogas.
- Fomento, visibilización y difusión de las Buenas prácticas de programas de las ONG integradas en la RIOD.

La ONG asociada a la RIOD de Córdoba España, Fundación Emet Arco Iris, institución con una amplia trayectoria y reconocido prestigio en el trabajo en drogas en España, junto con el Equipo Técnico de la RIOD y la Junta Directiva, gestionaron el financiamiento y otros aportes para la realización del encuentro RIOD en Córdoba.

El Seminario de la RIOD contó con financiación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas de España, la Diputación de Córdoba, la CICAD-OEA. Además de otras aportaciones no dinerarias del Ayuntamiento de Córdoba, la Junta de Andalucía, Fundación CajaSur, la OPS, y el Cabildo de la Catedral de Córdoba.



## OBJETIVOS DEL SEMINARIO

### **Objetivo General:**

Generar consenso en torno a los beneficios de toda índole que implicará la implantación de la perspectiva de salud pública en las políticas públicas sobre drogas y en las estrategias, planes, programas y actividades que desarrollen los organismos internacionales, los Gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar las características básicas de la perspectiva de salud pública en el ámbito de las drogas.
- Incentivar la implantación de la perspectiva de salud pública en todos los ámbitos de planificación e intervención.
- Generar conocimiento colectivo sobre la perspectiva de salud pública en el ámbito de las drogas.
- Fomentar el conocimiento y el intercambio de buenas prácticas sobre la perspectiva de salud pública.
- Contribuir al intercambio de reflexiones entre todos los actores involucrados: organismos internacionales, gobiernos, administraciones locales, organizaciones de la sociedad civil, y academia.



## ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 1. Coordinación y Organización del Seminario

La Coordinación del XVII Seminario la llevaron a cabo varios miembros de la Junta Directiva de la RIOD, el Director de la RIOD, la Secretaría técnica de la RIOD, la ONG de la red de Córdoba (Fundación Emet Arco Iris), quienes dieron seguimiento a varios equipos de trabajo constituidos.

Para la organización del XVII Seminario de la RIOD se crearon las siguientes comisiones de trabajo:

- **Comisión de Contenidos:** cuyas principales tareas fueron la elaboración y diseño del Programa; seleccionar a los ponentes; Convocar a la presentación de ponencias; Coordinar a los ponentes y sus presentaciones para dar armonía al Seminario; Coordinación de las invitaciones nacionales e internacionales; Elaboración presupuesto; Generación de auspicios o patrocinios; Y elaboración de documentos relevantes.
- Esta Comisión estuvo formada por: Margarita María Sánchez (RIOD); Felisa Pérez (RIOD); Fabián Chiosso (RIOD); Paz Casillas (RIOD); Domingo Comas (Fundación Atenea); Oriol Romaní (Universidad Rovira i Virgili); Teresa Brugal (Agencia de Salud Pública de Barcelona); Alfonso Fernández (Fundación Emet Arco iris); José Luis Vasquez (CICAD-OEA); Luis Alfonso (OPS-OMS); y Javier Martín (RIOD).
- **Comisión Logística:** a cargo de la logística general del evento, aspectos técnicos del Seminario, tales como, alojamiento, manutención; auditorio, aspectos técnicos (data, amplificación) , reserva de hoteles, traslados, espacios, restaurante, envío de invitaciones, coordinación piezas gráficas, video, otros. Acreditaciones, construcción base de datos y confirmación de invitados, elaboración carpetas y certificaciones de los participantes.



- Esta Comisión estuvo formada por: Carmina Díaz (RIOD); Auxiliadora Fernández (Fundación Emet Arco Iris); Paz Casillas (Fundación Atenea), Victoria Eugenia Correa (Corporación Caminos); Y Javier Martín (RIOD).

La organización miembros de la RIOD en Córdoba, España, Fundación Emet Arco Iris, y la Diputación de Córdoba, trabajaron solidaria y desinteresadamente, en forma armónica y colaborativa, sin afanes protagónicos, contribuyendo tanto con tiempo profesional como facilitando infraestructura para garantizar el óptimo desarrollo, tanto del seminario como de la asamblea.

## **2. Diseño del Seminario**

Desde el primer momento la Comisión de contenidos del XVII Seminario de la RIOD dejó claro que el evento no era una reunión científica sino una reunión de organizaciones de la sociedad civil de América Latina y España, y que por tanto las presentaciones debían centrarse en cuestiones muy prácticas.

El primer objetivo era aplicar en distintos países, incluido España, prácticas, modelos y metodologías expuestas en el Seminario.

La Comisión consideró importante hablar, debatir y reflexionar sobre lo que significa salud pública, perspectiva de salud pública, para que todas las instituciones hablemos de lo mismo cuando abordemos este tema, en este sentido se considera importante avanzar en un consenso sobre el concepto de salud pública, para evitar, en especial, que se confunda con el concepto de sanidad pública, que es otra cosa.

Se estudió la posibilidad de utilizar el concepto de salud colectiva, nacido en Iberoamérica, pero se consideró que aun no goza del suficiente reconocimiento. Lo importante es que el consenso sobre el concepto deje claro que la salud pública debe contemplar los determinantes sociales.

La Comisión consideró que los documentos de la OPS, la referencia de salud para las Américas, debían ser la base para los debates y presentaciones.



En todo momento debía quedar claro que el evento no iba a ser un congreso sobre salud pública, sino un seminario de la RIOD sobre la perspectiva de salud pública, y eso significaba que lo importante debía ser la mirada de la sociedad civil sobre este tema, su rol, sus propuestas.

Una prioridad del Seminario era que la sociedad civil hablara a otros actores, como organismos internacionales, gobiernos, administraciones locales y la academia, de este tema.

La Comisión acordó realizar un llamamiento a las organizaciones integradas en la RIOD para que leyeran los documentos de la OPS-OMS y de la CICAD-OEA sobre salud pública antes de participar en el seminario

La Comisión también acordó utilizar el Seminario para reforzar la colaboración de las organizaciones de la sociedad civil con los organismos internacionales y con los gobiernos, también en este tema de la perspectiva de salud pública.

Lo importante para la Comisión es que el Seminario debería dejar claro que la perspectiva de salud pública permite el abordaje desde todas las políticas, es decir, desde la sanidad, la educación, el urbanismo, la vivienda, o la economía, o lo que es lo mismo, intervenir sobre todos los problemas sociales asociados al consumo de drogas.

La Comisión acordó que el formato más adecuado para el Seminario era la combinación de ponencias con mesas de debate con tiempo suficiente para la interacción entre asistentes y ponentes.

Se acordó invitar a representantes de organismo internacionales al evento.

La Comisión consideró que otra prioridad es motivar a las organizaciones de la sociedad civil para que introduzcan en sus estrategias y programas la perspectiva de salud pública, y pedir a los gobiernos apoyo para este cambio.

Se considero que el Seminario debería intentar abordar cinco temas:

- Lo conceptual



- Las estrategias de incidencia en salud pública, colaboración entre gobiernos y sociedad civil
- Experiencias sobre cómo se ha realizado el tránsito entre los programas libres de drogas y los que contemplan el enfoque de la reducción de daños. La perspectiva de Derechos Humanos.
- Evaluación, profesionalización, calidad. Documentos de COPOLAD y CICAD
- Los determinantes sociales. La prevención en el imaginario social en América Latina. El discurso maximalista de las drogas son el diablo.

Por otra parte se acordó crear dos grupos de trabajo dentro de la RIOD para fomentar el trabajo colectivo de las organizaciones de la sociedad civil. Estos grupos de trabajo expondrían sus conclusiones, propuestas y reflexiones durante el Seminario de la RIOD.

Los dos grupos de trabajo fueron:

- Grupo A).- Incorporación de la perspectiva de salud pública al trabajo y a la estrategia de las organizaciones de la sociedad civil. Implicaciones que tiene para la estrategia de cada organización la incorporación de la perspectiva de Salud Pública, y debe abordar temas como los: determinantes sociales, la perspectiva de género, los derechos humanos, etc.
- Grupo B).- Propuestas para las organizaciones sociales, incluida la RIOD, en cuanto a su posicionamiento en temas como legislación, prevención, tratamiento, inserción, incidencia política, etc., desde la perspectiva de la salud pública.

A cada uno de los grupos se les pidió una presentación para el Seminario, y propuestas de cara al futuro.

Se acordó que los tres primeros días de Seminario, 13, 14 y 15 de mayo, éste fuera abierto y gratuito para cualquier persona o institución interesada en el tema.

La Comisión también acordó utilizar el Seminario para la presentación pública del Programa de Buenas Prácticas que desarrolla la RIOD desde el año 2014.



## **PROGRAMA:**

# **XVII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación**

## ***La intervención en el ámbito de América Latina desde la perspectiva de la salud pública***

***Córdoba, España, 13 al 17 de abril de 2015***

Lugares de celebración:

- ✓ Días 13, 14 y 15 de abril en el Palacio de la Merced, sede de la Diputación de Córdoba.
- ✓ Días 16 y 17 de abril en la Sala de Exposiciones de CajaSur.

### **Lunes 13 de Abril**

**09:00 - 09.30: Acreditaciones.**

**10:00 – 11:00: Inauguración**

- Margarita María Sánchez Villegas, Presidenta de RIOD. Corporación Surgir, Colombia.
- Francisco de Asín Babín. Delegado del Gobierno del Plan Nacional Sobre Drogas. España.
- Paul Simons. Director de Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) Organización de los Estados Americanos (OEA). EEUU.
- María Luisa Ceballos Casas. Presidenta de la Diputación de Córdoba. España.
- Alfonso Fernández Zamorano. Presidente de Fundación EMET Arco Iris. España.

**11:00 - 12:00: Salud pública y Uso de drogas: El rol de la sociedad civil en España y en América Latina.**



- Paul Simons. Director de Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) Organización de los Estados Americanos (OEA). EEUU.
- Francisco de Asín Babín. Delegado del Gobierno del Plan Nacional Sobre Drogas. España.
- Presenta: Margarita María Sánchez Villegas, Presidenta de RIOD. Corporación Surgir, Colombia.

#### **12:00: Café**

#### **12:30 – 13:30: El enfoque de salud pública en el abordaje del uso de drogas. Ponencia marco**

- Luis Alfonso. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. EEUU.
- Domingo Comas. Presidente Fundación Atenea. España.
- Presenta: Fabián Chiosso, RIOD

#### **13:30: Almuerzo**

#### **15:30 – 17:30: Determinantes Sociales en la Perspectiva de Salud Pública.**

- Juan Machín. Director del Centro de Cáritas de Formación para la atención a farmacodependencias y situaciones críticas asociadas (CAFAC), México.
- Conrado Sagastume. REMAR. Guatemala
- Albert Espelt. Agencia de Salud Pública de Barcelona. España.
- Modera: Gustavo Bioriza. Asociación Europea Americana, Argentina.

#### **17:30: Fin de Jornada**

### **Martes 14 de Abril**

#### **09.00 – 10:30: Experiencias de tránsito del modelo "libre de drogas" hacia otros modelos alternativos: complementariedad o confrontación.**

- Teresa Brugal. Agència de Salut Pública de Barcelona. España
- Roberto Gallinal. Encare. Uruguay.
- Raydiris Cruz. Casa Abierta. República Dominicana.
- Modera: Felisa Pérez. Vicepresidenta de RIOD. ABD. España.



### **10.30 Café**

### **11:00 – 13:30: Incorporación de la perspectiva de salud pública sobre el uso de drogas a la estrategia de las organizaciones de la sociedad civil**

- Representantes del grupo de trabajo de la RIOD
- Modera: Fabián Ottone, Programa UNO. Argentina

### **13:30: Almuerzo**

### **15:30 – 17:00: Estrategias de incidencia política en América Latina. Mesa 1:**

- Fabián Chiosso. Presidente de Federación de organizaciones no gubernamentales de la Argentina para la prevención y el tratamiento de drogodependencias. FONGA. Argentina
- Silverio Espinal. Corporación Surgir. Colombia.
- Julia Campos. CEPESJU. Perú.
- Lorena Briozzo. El Abrojo. Uruguay
- Modera: Gloria Bodnar. Fundasalva. RIOD. El Salvador.

### **17.00 Descanso**

### **17:30-19:00: Estrategias de incidencia política en España. Mesa 2**

- Mercedes Ruiz-Giménez, Presidenta CONGD. España.
- Elena Goti. Secretaria adjunta del Comité de ONG de Drogas de Viena VNGOC. Dianova internacional. España.
- Luciano Poyato. Presidente de la Plataforma del Tercer Sector. Presidente de la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente. España
- Ángels Guiteras. Presidenta de la Taula d' Entitats del Tercer Sector Social de Cataluña. España
- Modera: Gerardo Lerma. FAD. España.

### **✓ 19:00: Fin de la jornada**

**Miércoles 15 de Abril**

### **09.00-10.00: Criterios de Calidad en los programas**

- Teresa Salvador. Directora ejecutiva Programa COPOLAD. España.
- Luis Alfonzo. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. EEUU.
- Modera: Fabián Tonda. RIOD. Fundación Aylén, Argentina.

### **10.00-11.00: Profesionalidad, Calidad, Evaluación**

- Fernando Izquierdo. Fundación Emet Arco Iris. España.
- Ninfa Vega. Fundación Hogares Claret. Colombia.
- Modera: Paz Casillas. Fundación Atenea. España.

### **11.00 Café**

### **11:30-13:30: Panel de Buenas Prácticas RIOD**

- Josep Rovira: Motivación de la iniciativa de identificación de experiencias de orientación en Buenas Prácticas en RIOD.
- Comentan:
  - Gregor Burkhart: El concepto de Buenas Prácticas. Principios básicos para la ejecución de programas. Portugal.
  - Luis Alfonzo. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. EEUU.
- Modera: Josep Rovira. UNAD. España.

### **13.30 Almuerzo**

### **15:30-17:00: Reflexiones sobre la evidencia de la efectividad de las intervenciones. Metodologías en prevención, tratamiento e inserción desde la perspectiva de la salud pública**

- Domingo Comas Arnau. Fundación Atenea. España.
- Modera: Ana Ligia Duarte. Vivir. Venezuela.

### **17:00-18.30: Propuestas de la sociedad civil ante los nuevos desafíos en el ámbito legislativo, en prevención, tratamiento, inserción e incidencia política**

- Representantes del Grupo de trabajo de RIOD
- Modera:** Victoria Eugenia, Corporación Caminos. Colombia.

### **18.30-19:15: El enfoque de salud pública desde la perspectiva de género en las políticas públicas**



- Micaela Navarro. Ex-Consejera de Igualdad y Bienestar Social Junta de Andalucía y Presidenta Nacional del PSOE. España.

**Presenta:** Alfonso Fernández. Presidente de Fundación EMET Arco Iris. España.

### **19:15-19:30: Clausura Seminario**

- Salvador Fuentes. Vicepresidente de Diputación de Córdoba. España.
- Margarita María Sánchez Villegas. Presidenta de RIOD. Corporación Surgir, Colombia.
- Auxiliadora Fernández. Fundación EMET Arco Iris. España.

## **Jueves 16 de Abril**

### **09.00-10.00:**

- Trabajo interno RIOD. Trabajo de reflexión en grupos sobre las presentaciones realizadas por los grupos de Evelyn Guiralt y Fabián Tonda.

### **12.00 Café**

### **12:30-13.30 Plenario y Presentación de resultados**

### **13:30 Almuerzo**

### **15:30-16:30 Trabajo interno RIOD. Plan acción 2015 de los Nodos en función del plan estratégico.**

### **16:45-18:00 Presentación Plenario de Planes de acción.**

### **18:00 Fin de la jornada**

## **Viernes 17 de Abril**

### **09.00-13.30 Asamblea General Ordinaria de la RIOD 2015**

### **13:30 Almuerzo**



## **RELATORÍA DE LAS PONENCIAS Y MESAS DE DEBATE**

***13 de abril del 2015***

### **Acto inaugural**

Margarita María Sánchez Villegas, Presidenta de la RIOD inicia su presentación señalando la dificultad de organizar un evento de esta magnitud y agradece a todos los colaboradores, delegación de gobierno, CICAD, entidades locales y autonómicas.

Afirma que el tema drogas toma gran relevancia política, sobretudo en América latina, generando debates constantes acerca de las políticas y medidas a tomar respecto a ellas. La junta directiva anterior de la RIOD participación activa, la actual sigue ese camino, con un calendario organizado, marcando fechas señaladas en él. Participación en la política sobre drogas fundamental de la RIOD, ese es su objetivo y modo de trabajo. Compromiso para con la sociedad, deber de participar en las políticas de drogas.

Y añade los motivos para elegir el tema: Análisis holístico de los problemas de las drogas en la sociedad.

A continuación hace llamado a todos los presentes: Escuchen, participen, les animo a relacionarse y compartir. Así nace el germen de la transformación social.

A continuación Francisco de Asís Babín, Delegado del Gobierno de España para el Plan Nacional Sobre Drogas, tras agradecer la invitación, recalca que por primera vez que la presidencia de la RIOD recae en una persona nacida en América latina.

Afirma que quiere aprovechar tan importante ocasión para anunciar públicamente que la Fundación EMET Arcoíris, coorganizadora del Seminario de la RIOD, acaba de ser galardonada con la Cruz Blanca de la Orden del Mérito del Plan Nacional Sobre Drogas después de 30 años de trabajo a favor de las personas más vulnerables.



El Delegado se felicitó por el alto grado de consenso que las políticas sobre drogas gozan en España y puso como ejemplo que la Ponencia sobre este tema que acaba de aprobar el Congreso y el Senado de España lo fue con voto favorable de todos los grupos políticos salvo una abstención. En dicha ponencia, recuerda Babín, se señala la necesidad de trabar en el ámbito de las drogas de la mano los organismos internacionales y en colaboración con América latina.

También destaca los logros del Programa COPOLAD de colaboración entre Europa y América Latina y recuerda el papel desarrollado por RIOD en dicho programa, a la vez que señala la intención de España de presentar un segundo Programa COPOLAD en el que espera contar con la colaboración de RIOD. Y afirma que la RIOD contribuye de manera manifiesta a que sedimente y se tengan en cuenta la participación de la Sociedad Civil en temas esenciales.

Babín dice que es un acierto el tema elegido por la RIOD, porque hablar de salud pública es hablar de muchas cosas, y afirma que no quiere dejar de mencionar la impagable labor que desarrolla la sociedad civil en el ámbito de las drogas.

Finaliza su intervención señalando los enormes retos que aún quedan pendientes, como la banalización de consumo de drogas, o la constante aparición de nuevas sustancias, pero dice que contar con la colaboración de entidades como RIOD o como Fundación Emet Arco Iris, nos ayudará a ir encontrando las respuestas más acertadas.

A continuación tomó la palabra Paul Simons, Director Ejecutivo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

Tras los agradecimientos por la invitación y felicitar a la RIOD por el trabajo que está desarrollando en estos años, quiso recordar que algunas personas de la CICAD habían participado en la organización del evento.

Simons, que dijo que España ha tenido un gran papel en el tema drogas en las Américas, tanto las organizaciones de la Sociedad Civil como el organismo público, que es el Plan Nacional Sobre Drogas, quiso iniciar su intervención agradeciendo a la gente que está trabajando día a día en el cara a cara del mundo de las drogas. Esa gente trae a estos eventos la perspectiva



real, afirmo. Aseguró que aprende mucho en la RIOD porque aquí le enseñan la perspectiva real del día a día.

Simons afirmó que hay un gran debate en el hemisferio sobre las drogas. ¿Dónde debe ir la política? Es la gran pregunta, y es muy importante tener la perspectiva de la sociedad civil. También dijo que la sociedad civil comprende muchas entidades, aunque a veces desde Washington parece que la sociedad civil son los grupos radicales que critican los programas sin visitar centros de tratamiento.

También señaló que se ha producido, se está produciendo, una transición bastante grande en el hemisferio, y destacó el papel integrador de las cumbres de las Américas. Dijo que los últimos años han sido de mucha actividad y reflexión. Todo comenzó hace tres años en la Cumbre de las Américas de Cartagena, que dio origen al informe sacado hace año y medio. Desde entonces todo va muy rápido y hay mucha actividad y conversaciones de cara la próxima reunión de la ONU en 2016.

En su opinión era muy acertado el tema elegido por la RIOD, porque la base para las políticas de salud de todos los países de América Latina debe ser la salud pública. Al tiempo que afirmó que la falta de evidencia sigue siendo un déficit importante de la región. Otro es la debilidad institucional, donde aún falta mucho trabajo por hacer, y tan importante es poner más recursos como optimizar los existentes. El último punto que destacó fue la necesidad de consensos en el hemisferio.

Para finalizar recordó la importancia que sigue teniendo recordar los derechos humanos, las penas alternativas y proporcionadas, la necesidad de un enfoque más humanista, la integración social de los consumidores de drogas, y el compromiso del trabajo conjunto.

Salvador Fuentes, Vicepresidente de la Diputación de Córdoba, España, agradeció a la RIOD por haber elegido Córdoba para celebrar este importante evento.

Dijo que la labor que desarrollan las ONG de la RIOD, y destacó especialmente a Fundación Emet Arco iris, es impagable, y la sociedad debería



estar agradecida por este trabajo, pero que debería ser obligatorio que las administraciones públicas agradecieran cada día ese trabajo.

Fuentes dijo que esperaba que todos los asistentes, algunos venidos de muy lejos, se sintieran como en casa.

Alfonso Fernández Zamorano. Presidente de Fundación Emet Arco Iris, dio la bienvenida a todos a la ciudad de Córdoba. Recordó que Fundación Emet Arco iris es socia fundadora de la RIOD, donde más que colegas tiene amigos.

Alfonso agradeció el apoyo financiero de la Diputación de Córdoba para hacer realidad un sueño, y a los demás organismo públicos y privados que se han implicado: Cajasur, Cabildo de la Catedral, Junta de Andalucía, y Ayuntamiento.

Rafael Navas, Primer teniente alcalde de Córdoba, dio la bienvenida a Córdoba en nombre de la ciudad a todos los asistentes del Seminario. Agradeció a la RIOD a través de Fundación Emet Arco Iris el trabajo que realizan en favor de los más vulnerables.

Navas dijo que Córdoba e Iberoamérica son hermanos, son lo mismo. Y animó a los presentes a disfrutar de la ciudad, del turismo, de las culturas (las cuatro que conforman la ciudad), de la gastronomía, de los monumentos, de la gente.

### **Mesa: Salud pública y Uso de drogas: El rol de la sociedad civil en España y en América Latina.**

Paul Simons, Director Ejecutivo de Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), inició su ponencia señalando que aboga por acercarse a España en materia de PNSD.

Centró su intervención en los 28 años de logros de la CICAD: Desarrollo de Políticas; Evaluación Multilateral; Fortalecimiento Institucional y de capacidades; y Fortalecimiento de la investigación y evidencia.



Destacó la importancia de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas y Plan de Acción 2011-2015, que tiene en cuenta una serie de ejes fundamentales: Derechos Humanos; Grupos vulnerables; Género; Atención de asuntos de interés público; Dependencia de drogas como una enfermedad crónica y recurrente; y Políticas públicas basadas en evidencia.

Simons, que dijo que el equipo humano es clave para el éxito de CICAD, realizó un recorrido histórico por los principales hitos de los últimos años en materia de drogas en América Latina.

Aprovechó la ocasión para recordar que CICAD tiene firmado un Memorando de Entendimiento con la RIOD desde el año 2014, aunque la colaboración ha estado presente desde el mismo nacimiento de la RIOD, en el año 1999.

A continuación realizó un repaso de la situación de las principales magnitudes sobre drogas de América Latina y de algunas subregiones, y del trabajo que está desarrollando la CICAD en cooperación con los Gobiernos nacionales.

Sobre las recientes modificaciones legislativas de algunos Gobiernos de América latina y de algunos Estados de EEUU sobre la marihuana dijo hay que estar atentos a los análisis de los próximos años para conocer sus efectos. Recordó que existe un gran debate sobre este tema, y que la opinión pública es muy variada. En su opinión hay que ser cautelosos. En cualquier caso dijo que la CICAD está preocupada por las tendencias y la regulación, así como por los nuevos productos.

Francisco de Asís Babín, Delegado del Gobierno del Plan Nacional Sobre Drogas de España aseguró que iba a centrar su intervención en tratar de señalar de dónde venimos, y hacia dónde vamos desde la perspectiva de la administración pública.

La capacidad de reacción de la Sociedad Civil y su enorme nivel de compromiso social le puso, en los años 80, a la vanguardia de la lucha contra la drogadicción, según Babín, quien recordó que España fue el primer país de la UE en contar con un Plan Nacional sobre Drogas, uno de los primeros del mundo.



En España, en su opinión, las políticas de adicciones han contado y cuentan con el mayor nivel de consenso político que se puede encontrar en políticas sectoriales. Administraciones y Tercer Sector, desde la creación del PNSD hemos ido avanzando juntos, haciendo frente a los distintos retos que se han ido presentando.

En este momento se está realizando el PNSD más participado y participativo de la historia, con participación directa del Tercer Sector. El Plan Nacional Sobre Drogas, dijo, es un espacio común de todo el trabajo en adicciones.

También destacó la importancia de la cooperación internacional.

Tras señalar que España cuenta con un importante reconocimiento internacional sobre el trabajo desarrollado, dijo nuestro país cuenta con un gran tejido social, lo que ha permitido una rápida adaptación a los cambios de perfiles y de problemáticas.

A continuación realizó un breve informe sobre la situación actual y señaló los grandes retos de las políticas sobre adicciones: Incremento del consumo problemático; Aparición de nuevos patrones de consumo y de nuevas sustancias psicoactivas; Banalización del riesgo asociado al consumo; Otras adicciones; la Patología Dual; y Mejora la eficiencia y la calidad de todas las actuaciones.

### **Mesa: El enfoque de salud pública en el abordaje del uso de drogas. Ponencia marco.**

Luis Alfonzo, asesor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), comenzó su intervención recordando que la salud es un derecho fundamental de todos los seres humanos y que el problema mundial de la droga sigue constituyendo una seria amenaza para la salud pública.

Alfonzo dijo que las inequidades en materia de salud y exclusión social son un problema importante en la Región de las Américas, y añadió que el reto

que se tiene es dar respuesta a un problema complejo que trasciende fronteras sociales, mediante una estrategia integradora y balanceada.

En su opinión las políticas de drogas han estado centradas en la prohibición, y sólo recientemente, especialmente en Centroamérica se ha abordado el tema teniendo en cuenta la Salud Pública.

La perspectiva de Salud pública debe implicar la participación, y esa participación debe ser reflejada en las políticas de drogas.

Luis Alfonzo dijo que hay que conocer el problema en profundidad, y aun faltan datos reales porque se invierte poco. En su opinión hay que focalizar las necesidades particulares y reales, especialmente de los grupos de población de mayor vulnerabilidad.

Es necesario comunicar verazmente y con eficacia, abandonando las frecuentes tergiversaciones. También hay que fortalecer recursos, a través de inversiones de instituciones, que se fortalezcan a través de personas concienciadas. Además, en su opinión es necesario evaluar los resultados y el trabajo realizado, lo cual es clave para poder seguir avanzando.

La Salud Pública analiza los distintos tipos de uso, buscando establecer unas medidas de fiscalización y regulación en este ámbito. La Salud no es solo bata blanca y estetoscopio, también hace referencia a instrumentos políticos y de gestión que hacen avanzar la salud y sus políticas, así como en temas de liderazgo, alianzas y participación para con estos temas.

El ponente señaló que la Salud Pública analiza la problemática del uso de sustancias y organiza las respuestas en su contexto; es un fenómeno colectivo y poblacional; en todo caso el uso de drogas es un problema que se centra en la persona y no en la sustancia, con un enfoque integral.

En su opinión el marco político es importante, la perspectiva de incorporar el aspecto de Salud pública como herramienta en el tema drogas es importante para integrar la equidad en este marco. La participación de sectores y grupos de interés es clave. Insistencia en formación y capacitación de recursos humanos.



Los desafíos para la Salud Pública son: Traducir necesidades-problemas en políticas-soluciones; Integrar la atención a la red pública de servicios de salud; Desarrollo de un marco político que posibilite eso; Proteger los derechos humanos; Fortalecer el recurso humano; Acceso prioritario a las poblaciones vulnerables; Fortalecer la atención primaria y las intervenciones de base comunitaria; y Uso de protocolos basados en la evidencia y evaluados sistemáticamente.

Domingo Comas, Presidente de la Fundación Atenea comenzó diciendo que, pese a su carácter constructivo, hoy hará de Pepito Grillo, algo atrevido e insolente; hará tres preguntas.

La primera es ¿Qué significa Salud Pública?, y responde que cosas diferentes en contextos distintos. Depende de los factores históricos de cada país.

La segunda pregunta es si ¿hay una definición universal y consensuada de Salud Pública? Y responde que es posible, pero a la vez hay varias que pugnan entre sí.

¿Podemos tener una imagen de esta complejidad? Sí, pero la única manera de explicar la polisemia es describir los significados en los contextos. El término surge de la Revolución Francesa; el "Comité de Salut publique" de Robespierre, órgano máximo de gobierno, el objetivo de éste era salvar la república. Comité de Salud Pública y Public Health Commithee.

¿Qué significa "Salud"? En ese contexto Salvar al náufrago. No es salvar el alma, como se interpretaba, sino salvar la vida. A lo largo del Siglo XIX existe una dualidad en el concepto de Salud Pública, hasta la Guerra Civil española; donde se crearon diferentes órganos y direcciones generales de Salud Pública. El concepto de Salud Pública cambió a partir de la aportación higienista, que lo manejaban en el sentido complejo en el que lo manejamos ahora. Philipp Hausser defendía el higienismo en Madrid, su posición radical le llevaba a tener una visión de Salud Pública muy amplia, decía que una parte importante de los problemas de Salud Pública de Madrid era por culpa de las viviendas; pedía ciertos cambios en la calidad y el bienestar vivencial para los ciudadanos de

Madrid, pues eran esos elementos los que jugaban el papel más importante en la Salud Pública de la ciudad.

Ya en el Siglo XX la OMS, define la Salud, en su creación, como un estado completo de bienestar mental, físico y social. En el 1978 en la conferencia de Alma-Ata se elabora una Declaración que lleva el mismo nombre, dando definición al concepto de Salud Pública. En España la Constitución española y la Ley General de Sanidad (14/1986) dan definición al concepto, ese artículo fue el único que no se tocó desde el borrador hasta la publicación definitiva. En La Ley general de Sanidad solo hay seis menciones al concepto de Salud Pública.

A continuación abordó el problema del “derecho a la salud” en el ámbito drogas. Recordó que en algunos centros excluían a los afectados por problemas de drogadicción. La noción bio-psico-social aportó “normalización” e “integración”.

¿Cuál es la definición de “Salud Pública” de Wikipedia? Dice que hace referencia a una titulación. Lo cual no es cierto.

Leviatán como referencia a los liberales, malentendido con la obra de Thomas Hobbes, que buscaba un Estado fuerte. Dice que la Ley no es leviatanesca, pues regula quién debe controlar y gestionar la Salud Pública. Hablar de Salud Pública es necesario, debatir sobre los contenidos de su definición, que se le puede dar.

### **Mesa: Determinantes Sociales en la Perspectiva de Salud Pública.**

Juan Machín, Director del Centro de Cáritas de Formación para la atención a farmacodependencias y situaciones críticas asociadas (CAFAC) de México, dijo que iba a hablar principalmente del caso mexicano, del impacto de las políticas de drogas en México.

Aseguró que la economía mexicana está situada entre el 11 y el 15, pero es el país con mayor pobreza y mayor brecha entre el 10% más rico y el 10%



más pobre. El 45.5% vive en pobreza, de los cuales el 9,8% vive en pobreza extrema.

Machín dijo que 'Determinantes sociales' de la salud son los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. La expresión determinantes sociales resume pues el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud.

Recordó algunas cifras oficiales de México: 121.683 muertes violentas en sexenio del presidente Calderón, 55.000 en año y medio de Peña Nieto. 25.000 personas desaparecidas, 300.000 desplazadas. Y añadió que los datos señalan que en el país hay un consumo bajo de drogas, en comparación con otros países de América y de Europa. El consumo, la dependencia y los problemas asociados afectan a una parte importante de la población mexicana, siendo el alcohol la droga que genera una mayor problemática en nuestro país.

Dijo que oficialmente se afirma que "En el campo de la demanda se han hecho grandes esfuerzos y acorde con el programa sectorial de salud (2007-2012), se han invertido más de 6.600 millones de pesos en la prevención y tratamiento de las adicciones". Y él dice que el nuevo avión presidencial tendrá un costo total de 6.769 millones de pesos. Recuerda que hay menos de 20 centros de tratamiento estatal, y que la mayoría de los centros no cumplen los requerimientos, incluso son violatorios de Derechos Humanos.

En su opinión las consecuencias de la política de "guerra sucia" contra las drogas son uno de los subconjuntos de determinantes sociales que más afectan la salud en México, y lo hacen negativamente distraendo recursos públicos de las inversiones sociales; Estigmatizando, marginando, y excluyendo; persiguiendo y castigando a los sectores más débiles de la cadena; Propiciando una espiral de violencia; Utilizando estrategias de terrorismo; Ampararse en el fuero militar para quedar impunes.

Para modificar esta situación propone: Invertir en desarrollo social; Contrarrestar exclusión; Respetar y promover los derechos humanos; Controlar el mercado de armas y lavado de dinero; Impulsar programas (efectivos,



eficaces, eficientes) de prevención, reducción de riesgos y daños, tratamiento, rehabilitación, reinserción que incluyan perspectiva de género, respeto a la diversidad; Regular el mercado; Evaluar y trabajar en base a evidencias.

Conrado Sagastume, representante de REMAR de Guatemala centró su presentación en la Familia y en el asesoramiento legal.

El sistema de salud, en su opinión, enfoca los recursos donde no debería, ya que debería educarse más a la gente en estilos de vida saludables. El aumento en las inequidades sanitarias en el mundo es cada vez mayor. Y recordó que hasta 2005 no se incluía el tabaco ni el alcohol en el estudio sobre drogas.

Dijo que hay indicios de que se pueden realizar cambios en muy poco tiempo, y que se debe poner mayor atención en la educación familiar de salud.

Albert Espelt, de la Agencia de Salud Pública de Barcelona afirmó que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en las que las personas se desarrollan. Dentro de estas circunstancias podemos hacer referencia a los estilos de vida del individuo, a las redes sociales y comunitarias y a los factores socioeconómicos, culturales y ambientales. Todas estas circunstancias determinan las estructuras de las desigualdades en salud.

El nivel de estudios, dijo, influye directamente en las diferencias en la salud, a mayor diferencia social dentro del país, mayor diferencia en el nivel de salud de la población.

Recordó que un estudio de Marmot nos descubre que, incluso dentro de la gente con trabajo y un nivel socioeconómico medio, las diferencias en las tasas de mortalidad era notable.

A continuación citó varios ejemplos de factores relacionados con el consumo de drogas y el proceso migratorio, o con enfermedades de transmisión sexual en usuarios de drogas por vía inyectada en los centros de Reducción de Daños de Cataluña.

Albert afirmó que a más igualdad de género más prevalencia de riesgo de consumo de alcohol: las mujeres asumen el consumo de riesgo de los

hombres. El objetivo es intentar que eso no suceda. Y añadió que a más restricción en publicidad menos consumo de riesgo.

Señaló dos mecanismos de relación entre la crisis económica y el consumo de drogas: Mecanismo 1: La angustia psicológica provocada por reducciones del desempleo e ingresos pueden aumentar los problemas de bebida. Mecanismo 2: Las restricciones presupuestarias más estrictas, menos dinero, implica que se gaste menos en bebidas alcohólicas.

Esta revisión sistemática sugiere que entre los hombres (pero no entre las mujeres), el impacto neto de las crisis económicas llevará a un aumento en el consumo nocivo. No había evidencia científica sobre que pasaba con el deterioro de la situación social, el miedo a perder el empleo, y un aumento del tiempo que no trabaja. En un periodo de crisis económica en España el consumo de riesgo de alcohol disminuyó pero incremento el binge drinking. El consumo esporádico de cannabis aumentó. El uso de hipnóticos/sedantes incrementó.

Los determinantes sociales de la salud, señaló, están muy relacionados con el consumo de drogas y con el pronóstico de dicho consumo.

***14 de abril del 2015***

**Mesa: Experiencias de tránsito del modelo libre de drogas hacia otros modelos alternativos: complementariedad o confrontación**

Teresa Brugal, de la Agencia de Salud de Barcelona señaló que en su presentación iba a analizar cómo han ido adaptando todos los servicios sus programas a la realidad de las personas. Teresa contó su vida profesional en lo relativo a los cambios a los que ha tenido que enfrentarse y a su reflejo en los programas empleados.

Originariamente, señaló, se consideraba a los adictos como personas con comportamientos desviados, y se empleaban programas libres de drogas con inserción, en los que los adictos no podían seguir los tratamientos de las demás personas, porque se les consideraba abocados al fracaso. El modelo terapéutico era totalmente represivo (mediados de los 80 del siglo pasado), pero poco a poco fue evolucionando y a finales de los 80 ya había un modelo psico-social, en el que el objetivo era aún la abstinencia y la inserción (aunque sólo para los abstinentes). Seguían existiendo muchas medidas restrictivas (lo primero que enseñaban a los trabajadores era cómo recoger la orina), pero por fortuna la situación fue evolucionando.

Los recursos en la ciudad de Barcelona provenían de los dispensarios de alcoholismo, y para los alcohólicos el modelo era muy represivo, por lo que este es un factor importante para entender el modelo para los drogodependientes. Además, algunos profesionales de la Administración no querían saber nada sobre el tema de la drogodependencia.

Ahora se realiza un abordaje mucho más social, y ecológico. Somos conscientes del tipo de enfermedad que tiene un paciente adicto, y no se puede castigar por una recaída. Ese cambio de chip se derivó en que el plan aplicado a los pacientes no fuera coactivo, sino consensuado con él, e individualizado. Ahora el adicto es considerado por fin un ciudadano de pleno derecho.

Se producen avances importantes en la comprensión de la problemática: por un lado, la experiencia mostraba que un paciente que hiciera uso de recursos asistenciales tenía muchas más probabilidades de éxito que uno que basara su plan terapéutico en la abstinencia; y por otro lado, la adicción no se produce al azar, sino que está relacionada con la distribución de la renta familiar.

El programa de metadona que actualmente está aplicándose no puede ser visto como un programa de desintoxicación para pasar a uno libre de drogas, sino como un programa de mantenimiento, con el que muchos pacientes adictos continuarán toda su vida.

El plan de salud pública de Barcelona, de gran consenso político, y elaborado a raíz de la epidemia de heroína, también era fruto de una política de alianzas, en la que grupos ciudadanos y asociaciones colaboraron, llegando a la concepción de que el adicto no es un desviado, y que el problema de la drogodependencia pertenece al ámbito de la salud pública, que afecta a todos.

Ahora, según Brugal, en los centros se da un amplio abanico de posibilidades, tanto para los más como para los menos exigentes, ofreciendo desde el consumo supervisado o la expedición de jeringuillas, hasta un café o una ducha. Es un abordaje no directivo, que arroja buenos resultados aunque aún sin evaluar.

Roberto Gallinal, representante de Encare, de Uruguay, dijo que en su presentación iba a compartir una experiencia llevada a cabo el año pasado en Uruguay.

En Uruguay, en los últimos años se está debatiendo mucho en cuanto a drogodependencia y programas de salud pública, a pesar de existir paradigmas contradictorios incluso en el propio gobierno, en las políticas sociales.

El programa “Uruguay Trabaja” se lleva implementando 5 años, pero sin contar con los usuarios de drogas, porque no se sabía qué hacer con ellos. La población objetivo del experimento está determinada claramente, encuadrada en gente de la calle con problemas de drogodependencia.

El acuerdo terapéutico es muy relevante, ya que permite a los usuarios elegir los procesos terapéuticos, entre los que la mayoría de los usuarios escogieron el consumo regular habilitante, con los límites que ellos desearon. Cuando empezaron a trabajar, se percataron de que es posible para ellos ser personas responsables e insertadas en el mundo laboral. Su problema no era la drogodependencia, sino su relación con las calles, y por tanto podía atajarse de buena manera su adicción. Los usuarios tienen un vínculo formal con el programa, y además se les visita en su lugar de trabajo (se observa que logran adaptarse a normas de convivencia grupales y normas laborales).



Los usuarios, que siempre habían estado al margen de la ley, empiezan a aproximarse a ella, a intentar solucionar sus problemas legalmente, y a hacer uso de las propuestas asistenciales del sistema sanitario. Se hacen con un carné de salud. Todos los usuarios acaban reubicados en distintos lugares, y siendo responsables de la gestión de su salario, con una gran valoración del mismo.

El consumo iba descendiendo, cada vez más reducido, desde la habitualidad o fines de semana recreativos a frecuencias mucho más reducidas.

Gallinal señaló, a modo de conclusión, que los usuarios no deben estar apartados. Pueden incorporarse al mercado laboral y apartarse de las calles, manteniendo un uso responsable de las drogas, identificándose como el mayor incentivo para el cambio su adaptación a un sistema laboral formal, y por ende a la sociedad.

Raydiris Cruz, representante de Casa Abierta de República Dominicana, centró su exposición en explicar un proyecto piloto: "Tribunales de Tratamiento bajo supervisión judicial en República Dominicana".

Cruz recordó que, a finales de 2010, la Secretaría Ejecutiva de la CICAD anunció en su 48 periodo de sesiones ordinarias el lanzamiento del programa "Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas", República Dominicana presentó su interés en participar en esta iniciativa. En 2011 el Consejo del Poder Judicial de República Dominicana comunica oficialmente su interés.

Los pasos que ha dado Dominicana para poner en marcha el proyecto fueron: Formación del personal; Intercambios horizontales; Apoyo en la creación de indicadores de seguimiento; Creación de bases de datos de gestión; Asistencia técnica concreta para temas específicos y; Materiales formativos.

CICAD fue la encargada de generar espacios para aportar competencias en manejo del modelo.

La propuesta de los Tribunales de Tratamiento bajo supervisión judicial en República Dominicana es: a) Especialización de las personas operadores/as que intervienen, ante la naturaleza de salud que entrañan las dependencias; b)



La necesidad de mixtura entre el proceso penal y justicia terapéutica bajo la égida del equipo multidisciplinario y asistencia médica; c) La necesidad de replantearse el abordaje de la justicia desde una cosmovisión de justicia terapéutica.

Una de las características del Programa piloto era la participación de operadores del sector de Justicia (fiscales, juezas/es y defensores), y del sector de Salud (psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras, ONG).

Otras de las características eran: La aceptación por parte de la persona sometida al proceso; Liderazgo efectivo; Coexistencia técnica de operadores (as) judiciales y operadores (as) multidisciplinarios; Definición institucional precisa de los criterios de elección de candidatos (as) al programa, y; Necesidad de protocolo de aplicación para homogenizar y eficientar las buenas prácticas.

Raydiris aclaró que la legislación procesal penal vigente se presta en toda su extensión para la implementación de los TSJ, y que la estructura judicial de acuerdo al radio de acción de cada operador (a) está delimitada de forma clara.

Las características específicas de la República dominicana fueron dos: a) Piloto mixto con la utilización de dos institutos procesales (suspensión condicional del procedimiento, y suspensión condicional de la pena), y; b) Implementación en dos momentos procesales (Etapa preparatoria -Detección de candidatos y verificación de idoneidad-; Etapa intermedia -Sometimiento al escrutinio judicial-; Etapa de juicio -Suspensión de la pena-; Etapa de ejecución -Control de cumplimiento-.

Para la Suspensión condicional del procedimiento y suspensión de la pena es necesario: el Sometimiento a las condiciones taxativas de la norma; la Constatación por parte de la dupla psicosocial de existencia dependencia; la Voluntad del candidato o candidata, de integrarse a condiciones tratamiento y conocimiento del alcance del incumplimiento; y el Seguimiento permanente del equipo multidisciplinario.



Para el paciente, el seguimiento del tratamiento se realiza de forma ambulatoria y eventualmente de forma residencial, mediante convenios de gestión con instituciones que ofrecen este servicio, habilitadas por el Ministerio de Salud Pública.

Con los resultados de la primera y segunda fase del tratamiento se elabora el plan de tratamiento, en conjunto con la persona y quien realiza las funciones de terapeuta, basado en la detección de problemas específicos que buscarán ser atendidos con un enfoque integral, así como la detección de áreas de oportunidad individual y social.

Existe además una asistencia post-tratamiento, con seguimiento y/o prevención de recaída.

Raydiris señaló que los desafíos de futuro de este programa son: Asignación de un presupuesto para el programa; Nombramiento del personal de salud, por el Ministerio de Salud Pública; Expansión a más Distritos Judiciales; Expandir a la Jurisdicción Especializada de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal; Capacitación sistemática de las personas prestadoras de servicios; y Seguimiento, monitoreo y evaluación sistemática del programa.

### **Mesa: Incorporación de la perspectiva de salud pública sobre el uso de drogas a la estrategia de las organizaciones de la sociedad civil**

Gustavo Bioriza, representante de Asociación Europeo Americana (AEA) de Argentina se centró en las características y objetivos de la función del acompañante terapéutico en su entidad.

El ponente dijo que, en general, el espacio del Acompañante Terapéutico (AT) en AEA forma parte del Plan Terapéutico cuando el paciente ingresa de forma "condicional" en la institución, por lo que está destinado a los pacientes con mayor desorganización general, gravedad y riesgo.

Bioriza señaló que con la estrategia que propone se evocan sensaciones en situaciones que presencian el paciente-adicto y el asistente terapéutico (AT), sensaciones o sentimientos que pueden llegar a eclosionar en lugares públicos. Se trata de reconstruir un sistema de valores evocando estos pensamientos, para reintegrar al adicto-paciente en la sociedad, atrayéndolo a la vida, al gozo, a disfrutar de las posibilidades que se nos pueden ofrecer, al margen del empleo de la droga.

Luz Marlene Salgado, de Prevención Alternativa de Venezuela dijo ellos estudian la situación de 76.000 habitantes de clase social limitada, en barrios con limitaciones, personas vulnerables en situación de consumo de drogas, pero con determinantes sociales que pueden encaminar a que dejen de estar excluidos. El programa fue concebido en un centro de atención a personas en situación de calle tratadas para solucionar sus carencias, donde se prestaba atención primaria (vestido, ducha y comida). Pero llegado cierto momento se detecta un avance importante en el consumo de sustancias (crack, un tipo de marihuana modificada más adictiva, etc.).

El objetivo principal es evitar esa discriminación y encaminar a la persona a que tome sus propias decisiones. Se intenta cambiar el medio ambiente, para influir la conducta de la persona. Un planteamiento difícil, un reto, dirigido a la seguridad humana.

Por prejuicios, un adicto es visto como un estorbo, un delincuente, y el programa trata de darles voz, para que puedan insertarse nuevamente en su vida familiar y social.

El programa empezó con exposiciones de las experiencias de vecinos en centros de escucha, que fueron enlazados en una red establecida desde el saber de la comunidad, enfocado a la salud pública municipal.

Raydiris Cruz, representante de Casa Abierta de República Dominicana, centró su exposición en la perspectiva de género, promoviendo relaciones sanas, positivas, humanas y saludables.



Cruz dijo que, como parte de la reflexión y análisis de Casa Abierta, de sus prácticas, de su mirada hacia el acompañamiento a personas, colectivos y redes y la realidad de la situación de las drogas, Casa Abierta, se planteó desde el 2008 un proceso de fortalecimiento guiado por el enfoque de derechos y la perspectiva de género. Un proceso, todavía en construcción, del que se han desprendido, experiencias positivas, retos y desafíos. En este proceso Casa Abierta, ha generado el debate interno para promover el diseño desde una construcción colectiva de una Política de Igualdad de Género.

La ponente dijo que la dimensión de género, institucionalmente aporta a: La planificación institucional; Ejecución de las actividades; Promover la igualdad de oportunidades a lo interno y externo; Aplicar la transversalización del enfoque de género; e Incorporar el lenguaje no sexista en la comunicación.

La experiencia, según Raydiris, ha implicado: Acompañamiento en centros educativos, que ha facilitado la formación de docentes, referentes familiares y alumnado, en el tema; Empoderamiento de las juventudes en el tema de género con énfasis en masculinidades; Espacios de reflexión y expresión con niñez, adolescencia, juventud y personas adultas, mediante la Animación Socio Cultural. Con juventudes el desarrollo de espacios de expresión juvenil comunitaria: "Puntos Jóvenes", con énfasis en la participación de mujeres jóvenes; Desarrollo de la Campaña: "Ten una Vida Plena"; Acompañamiento a la Animación y Mediación en la planeación, desarrollo y evaluación de metodologías, involucrando a hombres y mujeres en la construcción de la equidad de género, con especial atención en el trabajo de masculinidad; y Propuestas educativas que promueven la comprensión y reconocimiento, en toda su complejidad, de la perspectiva de género con énfasis en masculinidades, relaciones positivas, sanas y de igualdad.

Otros impactos han sido: Acuerdos de colaboración con entidades sociales especializadas para apoyar los procesos de comprensión y reconocimiento, en toda su complejidad, de la perspectiva de género con énfasis en masculinidades, relaciones positivas, sanas y de igualdad; Seguimiento, evaluación, registro y sistematización desde la dimensión de género; y la transversalización del enfoque de género, en el ser y quehacer



institucional, siendo un desafío permanente que implica espacios de reflexión y análisis sistemáticos con el Talento Humano institucional, en el desarrollo de capacidades.

Cruz finalizó con la siguiente reflexión: Sensibilizar sobre las dimensiones de género, con énfasis en el tema de drogas, para apoyar en la identificación de cómo se originan los problemas en hombres y mujeres, en relación a las adicciones y cómo acompañar desde la respuesta de Salud Pública con la calidad y la calidez requerida, sigue siendo una tarea para continuar reflexionando, analizando, coordinando, generando acuerdos, facilitando respuestas integradoras e integrales.

A continuación Fabián Ottone, representante de Programa UNO de Argentina, explicó como había sido el proceso de trabajo en el grupo de diferentes ONG de la RIOD sobre la visión de la problemática de la drogodependencia desde el punto de vista de la salud pública.

Comentó que se dividieron en 4 grupos en los que participaron personas de ONG de diferentes Nodos Geográficos de la RIOD.

- El primero se encargó de la visión en el pasado.
  - En el nodo español predominaba la visión del consumidor como maleante, vago, criminal, enfermo, muy estigmatizado, poniéndolos en situación de exclusión. Era una visión muy sanitarista, según la que hay que incluir a la persona en el sistema para controlarlo, un sistema con planes generales que no tienen en cuenta al individuo (si no encajas en el sistema, te marchas). Se tomaba el problema como si fuera contagioso, una epidemia (nota que compartían España y Argentina). La nota de criminalización está presente en todos los nodos.
  - En el nodo andino se consideraba al consumidor como un desviado, una persona sin futuro, y el tema de la droga como un problema de conducta, a través de un enfoque bio-psico-social. El Estado y las ONG apuntaban a direcciones distintas y los puntos de encuentro eran casi nulos.

- En el nodo sur se contemplaba el problema desde un punto de vista negativo, criminalizante, constituyendo la drogodependencia un problema de salud mental (individual, por lo que no había soluciones generales). La salud pública ha sido un valor muy importante en el sistema, pero no incluía el tema de las drogas (asistencialista y paternalista), y hoy sufre un deterioro relevante.
- En el nodo centro se considera que es un problema individual, visto con ignorancia y miedo.
- El segundo grupo se encargó del presente.
  - En el nodo sur destacan las siguientes notas: transición del criminalismo a la salud, de la enfermedad a la salud social, y como en todo cambio social existe un cierto nivel de tensión. Se produce un avance en Argentina al incluir la salud como una prestación obligatoria del Estado. Se pasa a una mirada integral e inclusiva. Existe igualmente una falta de presupuesto para algunos de estos cambios, para salir de la mirada sanitarista y de asistencia.
  - En el nodo centro: transición y cambio, búsqueda de soluciones, apertura a nuevos abordajes, Estado reducido a un rol de represión.
  - En el nodo España: visión bio-psico-social del problema, disminución de recursos públicos, avance en visión integral pero con esta carencia, programas personalizados e individualizados, integración del paciente en la salud pública, avance en la detección de determinantes sociales de la drogodependencia, baja la percepción del riesgo.
  - En el nodo andino: enfermedad de salud mental, preeminencia en el control de la oferta, perspectiva desde los determinantes sociales, culturales, políticos, biológicos y conductuales.◦ En síntesis: proceso de cambio, e integración de diversas perspectivas. De un modelo antiguo excluyente y asistencialista, a uno moderno integrador y social, aunque el sistema antiguo sigue permaneciendo ahí.
- El grupo 3 se encarga del futuro.

- El representante realiza una síntesis de lo visto en todos los nodos. Se quiere avanzar hacia una mayor integración, pero hay riesgos: enfoque al sistema sanitario, miedo a las recaídas en el consumo de drogas, la falta de recursos que frena el cambio. En el nodo sur son conscientes de la existencia de un sistema privado que es excluyente y frena el cambio, puesto que devuelve a una situación de represión.
- El grupo 4 se encarga de analizar las condiciones que permitirían la incorporación de salud pública: desestigmatización del consumidor, visto como un enfermo, seguridad ciudadana, reconocimiento del rol de la sociedad civil y del Estado, incluyendo la comunicación y coordinación entre ambos, tanto en la legislación como la práctica; exigencia de un presupuesto que facilite el cambio a metodologías y prácticas en la salud pública; y por último una evidencia científica (o simplemente sistematización de las prácticas) para legitimar y convencer al Estado de la necesidad de adoptar ciertas prácticas.

### **Mesa: Estrategias de incidencia política en América latina**

Fabián Chiosso, presidente de la Federación de Organizaciones No Gubernamentales de la Argentina para la prevención y el tratamiento de drogodependencias (FONGA) de Argentina reflexionó acerca de las estrategias de incidencia política que debemos dar en nuestros países para instalar la drogodependencia dentro de la salud pública.

La sociedad civil en Argentina tiene una larga historia en el trabajo contra las adicciones, y con la aparición del Estado moderno se plantea como financiar estas políticas y las líneas más adecuadas para abordar el problema de las drogas. Hace unos años se llegó al consenso para considerar que las adicciones son un problema de salud, pero la discusión reside en qué consideramos salud y qué implicaciones tiene.



En su opinión, hoy hay dos grandes líneas de pensamiento sobre drogas y salud: es un problema sólo salud mental (ministerio de salud) o sólo salud social (secretaría nacional de drogas). Cada uno tiene distintas políticas y distintas maneras de plantear el problema ante la sociedad civil.

Según el primer punto de vista (salud mental), el problema de drogas no tiene características específicas, por lo que no es necesario adoptar mecanismos especializados, sino ser enfocados con el sistema nacional (hospitales públicos y las áreas de salud mental de los mismos). El trabajo de las ONG es visto como parte de un proceso de mercantilización de la salud mental. Las políticas respecto a las ONG es bastante restrictiva, y será el Estado junto con los profesionales el encargado de tomar las decisiones.

Según el segundo punto de vista (salud social), se define que el problema de la droga como de orden social, si bien tiene un componente de salud. Surge tras la ruptura de lazos sociales, de las redes de contención social, particularmente en los sectores más vulnerables. Son los organismos comunitarios y territoriales los encargados de afrontar el problema (PEC, puntos de encuentro comunitario, y CEPLA, centro estatales de protección frente a las adicciones). Se recupera la necesidad de trabajar con las instituciones de la comunidad terapéutica.

Aunque no se produce un consenso total entre ambas posturas, hay un acercamiento y una idea común de que se debe trabajar en todos los espacios posibles. Sin embargo, tenemos que enmarcar actualmente el problema en un contexto de elecciones próximas. Algunos consensos son: la política de drogas debe fundamentarse en el respeto a los derechos humanos, contemplando la perspectiva de género, generar las condiciones de salud que den cuenta al problema de las drogas, recurriendo a las mejores prácticas disponibles, que hay ciertos factores de riesgo (educación, higiene, familia), que hay diversos dispositivos, etc.

En base a estos puntos, generamos un espacio conceptual para trabajar tanto con los funcionarios actuales como con los próximos, para que no sea una



política de gobierno, sino una política de Estado, que no dependa de las elecciones, una política compartida.

El desafío es enfrentarse a políticos que no saben nada de drogas, el discurso terrorífico de la opinión pública, y la urgente seguridad que se requiere en la sociedad (lucha contra el narcotráfico, de hecho los candidatos a las elecciones argentinas tienen entre sus puntos más importantes la seguridad, sin determinar si se trata de seguridad nacional o seguridad ciudadana).

Silverio Espinal, representante de Corporación Surgir, de Colombia, afirmó que, a la hora de pensar en las políticas, hay una serie de términos relacionados con la salud pública que no podemos olvidar: el respeto de los derechos humanos, la no estigmatización, no criminalización de los usuarios, etc. Hay unos colectivos de riesgo a los que hay que enfocar las políticas, pero no sólo por los adictos, que son una pequeña parte del problema. Relacionado con el problema de consumo de sustancias psicoactivas encontramos la violencia, las prácticas sexuales, la producción de coca (por ejemplo en Colombia) y otros actos esporádicos no exclusivos de los drogodependientes.

Aunque Colombia tiene un plan nacional de salud que contempla el consumo de sustancias psicoactivas, relacionándolo con la seguridad ciudadana, el Estado no se compromete a solucionar las situaciones que se deriven del problema, como la dificultad o imposibilidad en el acceso al trabajo, que sólo son asumidos particularmente ante una orden judicial.

En el modelo nacional se presta más atención al componente económico que al componente social (si no sale rentable, no se otorga el sistema). Esta articulación entre políticas de salud pública y políticas sociales, está más orientada hacia las primeras, ya que se deja de lado las políticas de empleo, de educación, de seguridad, que están intensamente relacionadas con ellas. La relación es teórica pero no está llevada a cabo en la práctica.

Desde las ONG, se puede emplear la retórica (manifiestos, documentos en los que se afirma de manera enérgica que no estamos de acuerdo ante las políticas actuales para los problemas derivados de la droga, lo que no debería



quedar como letra muerta, sino calar entre los políticos), participar como legitimadores de políticas en construcción, donde las organizaciones sociales básicamente firman la lista de asistencia, sin intervenir activamente en el proceso; prestar asistencia técnica, pues las ONG son las que más saben sobre drogas, más que las organizaciones estatales, que tienen más presiones o menos conocimientos; la movilización de la opinión, pues la sociedad está muy al margen de los problemas derivados del consumo de drogas, y las ONG pueden hacer presión social para difundir conocimientos, buenas prácticas o reflejo de la situación actual; acción con evidencia, pues la sociedad no cuenta con conocimientos cercanos y se mueve con prejuicios; investigación para aumentar la base sobre la que trabajar en el futuro; e integración de políticas sociales y de salud pública, o que por lo menos haya cierto nivel de conversación entre ambas.

Julia Campos, representante de CEPESJU de Perú, que centró su intervención sobre el ejemplo peruano de incidencia en políticas públicas, señaló que es importante tomar conciencia de lo que hay que cambiar, a partir de lo cual podremos pensar cómo incidir política y jurídicamente.

Comenzó recordando que la incidencia política es el conjunto de iniciativas implementadas con el objeto de provocar transformaciones legales y políticas o conseguir la aprobación o el cumplimiento de una política pública. Y que para ello la cuestión previa es tener conciencia y conocimiento de lo que se quiere cambiar, de los temas críticos sobre lo que se quiere incidir.

Campos señaló que existen experiencias de incidencia política orientada a lo legislativo o normativo en diferentes niveles, y que para ello existen diferentes estrategias: Comunicación (agenda política y pública); Advocacy; Movilización social; Elaboración de documentos técnicos y analíticos; Estudios para obtener información basada en evidencia sobre eficacia y efectividad.

A continuación explicó varios ejemplos concretos de Perú como la Ley antitabaco, el alcohol, o el tráfico ilícito de drogas.



También detalló lo que las organizaciones sociales necesitan para hacer incidencia política: Participación en espacios de decisión política; Posicionamiento frente al estado; Conformación de redes y alianzas; Capacitación de los equipos de las organizaciones (planes, vocería); Investigación para crear evidencias; Fortalecer el trabajo multisectorial-participativo; Trabajar integralmente; reducción de riesgos, daños, demanda y oferta, determinantes sociales.

Para finalizar señaló los retos: Identificar brechas y necesidades en las políticas públicas; Transferencia real de los modelos y experiencias al estado; Vigilancia Social; Conformación y fortalecimiento del trabajo en Red; Fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos.

Julia Campos añadió que la vigilancia social nos permite identificar dónde es necesario hacer incidencia política, dónde no es necesaria y dónde no se cumple la ley.

Roxana Fernández, representante de El Abrojo de Uruguay, señaló que existen cinco aspectos esenciales a la hora de incidir políticamente: la presencia, tomar el riesgo, el pragmatismo (no moralizar, no estigmatizar, ya que detrás de las palabras hay personas, y es necesario tener una mirada sensible, desplazarse a los lugares para saber qué es necesario), autonomía (las organizaciones sociales necesitan autonomía económica, de decisión, puesto que en Uruguay el 80% es financiado por el Estado, lo que desvirtúa el mensaje y obliga en ocasiones a aceptar los términos propuestos) y por último proyecto político (que se tome en base a evidencias reales, y que sostenga las ideas y las investigaciones realizadas).

El primero de los desafíos era tender puentes, extender la participación de El Abrojo, dando acceso a los proyectos, siendo voceros o acompañantes de las movilizaciones sociales. Además, es necesario realizar una transferencia metodológicamente eficaz, que en estos momentos se está realizando realmente en Uruguay.



## **Mesa: Estrategia de Incidencia política en España**

Ángels Guiteras, presidenta de la Taula d' Entitats del Tercer Sector de Catalunya, explicó que, desde Catalunya, decidimos hace 13 años que todo el sector social se articularía (alrededor de 7.000 entidades sociales en esa CA, y la Taula aún 4.000 de ellas) para hacer incidencia política. Se conoce como tercer sector por ser una iniciativa privada sin finalidad de lucro con fines públicos.

Con mucha fuerza queremos coordinarnos con la política social. Somos las únicas entidades que podemos defender derechos, prestar servicios y colaborar con la ciudadanía a través del voluntariado.

La crisis social, anterior a la económica, es muy dura, hoy continúa, y requiere la participación de las organizaciones sociales. Viendo algunas portadas de El País, comprobamos la ideología social dominante de las élites: hay que sacrificar el bienestar, y cuando haya crecimiento económico se podrán hacer políticas sociales.

Hay que destacar la gran importancia de las organizaciones sociales en Catalunya, que representan más del 3% del PIB catalán y sirven a más de 2.000.000 personas en esa comunidad autónoma.

En este nuevo modelo de bienestar social, las ciudades no son culpables de la situación, pero sí pueden ser parte de la solución. Este triángulo sinérgico virtuoso entre la Administración, la ciudadanía y el tercer sector social, puede contribuir a definir un nuevo modelo de bienestar social en el que se diseñen vías para atajar las desigualdades sociales.

La Taula incluye diversos sectores, trabajando desde la misma parcela y con los mismos objetivos, lo que supone un valor añadido.

Mercedes Ruiz-Giménez, presidenta de la Coordinadora de ONG de Desarrollo de España (CONGD), recordó que la Coordinadora nace después de



la Ley de Cooperación, marcando unos hitos en la ayuda oficial al desarrollo. Desde las organizaciones y las Administraciones se fuerza para crear líneas de cooperación entre distintos países.

Trabajan a distintos niveles, en diferentes plataformas: nacional, comunitaria e internacional. Funciona en comisiones (de incidencia, de cambio social y movilización, y de fortalecimiento social y coordinación), y éstas a su vez en grupos de trabajo.

Para controlar y supervisar la actividad de las organizaciones tenemos una serie de indicadores de transparencia y buen gobierno, un código de conducta y un informe sobre la actividad del sector de nuestras ONG.

En el momento actual, la incidencia política es inseparable de la incidencia hacia una ciudadanía política en nuestros entornos. El campo específico de la CONGD es el desarrollo humano, sostenible, desde los derechos humanos y con identidad de género: la lucha contra las causas de la pobreza, las desigualdades de género y la sostenibilidad medioambiental.

En estos momentos se trabaja en una Agenda Post 2015, con los objetivos anteriores, con una participación muy importante en todos los contextos, y con aspiración universal, que incida en el ámbito doméstico de todos los países, implicando a todos, por lo que la estrategia debe ser que el Estado español responda de esta Agenda y cumpla sus compromisos hacia adentro, a nivel nacional.

El segundo eje de incidencia es el seguimiento de las políticas de cooperación al desarrollo. En los últimos años la actividad en este sector ha caído un 70%, hasta el 0,14% (desde el 0'7% anterior).

El tema de la defensa del desarrollo humano debe preocupar a todos los sectores, incluida la ciudadanía; el segundo compromiso es establecer alianzas estratégicas con redes sociales, sistemas internacionales, para alcanzar políticas globales.



Destacamos el acercamiento entre RIOD y CONGD, la defensa de los intereses de las distintas organizaciones internacionales y la increíble caída de la aportación a este tipo de entidades.

Elena Goti, Secretaria adjunta del Comité de ONG de Drogas de Viena (VNGOC) y representante de Dianova Internacional, dijo que desde 2009 Dianova ocupa la secretaría del VNGOC por 3 períodos consecutivos. Este comité tiene la función de supervisar el cumplimiento de las convenciones sobre drogas, contribuir a la participación ciudadana, etc.

Recordó que en 1998 se realizó la primera UNGASS, en la que se habló por primera vez de reducción de la demanda. Debían revisarse los objetivos en 2008, y en 2006 se hicieron consultas regionales, reuniones que contaron con miles de organizaciones internacionales, y una evaluación independiente pagada por la ONU. Para los Comités de ONGS de Viena (VNGOC) se solicita que en las delegaciones de cada organización, dentro de ellas, se cuente con representantes de la sociedad civil. Se escogieron dos organizaciones de cada región del mundo.

La intervención está en el ámbito de la ONU, con reglas de procedimiento concretos. Y se espera que en las próximas UNGASS (Asambleas Generales de las Naciones Unidas sobre Drogas) se incremente la participación de los representantes de la sociedad civil.

Durante 2015 se va a realizar una encuesta que circulará para toda América Latina, Asia y otros continentes, dirigida a las ONG constituidas, aunque no pertenezcan a la RIOD, para conocer lo que se pide en el mundo.

Luciano Poyato, Presidente de la Plataforma del Tercer Sector de España y de UNAD, recordó que la Plataforma del Tercer Sector nació en 2012, para defender los intereses del tercer sector y de más de 9.000 entidades de todo el país, aunque haya tenido lugar en tiempos de crisis y por tanto reducción presupuestaria. La organización se constituye como un principio para crear algo mucho más importante-



Dijo que el concepto de tercer sector no es nuevo, tiene bastantes años, y esta plataforma se constituye porque es necesaria una estrategia y revitalizar el concepto, dándole un soporte físico. Era necesaria una interlocución directa con el Gobierno, porque podemos tener cientos de propuestas, y llevarlas a los partidos políticos, pero si no existe este contacto (sea quien sea el partido gobernante), no hay permanencia en el mensaje. Entre las cosas más importantes conseguidas destaca la Comisión de Diálogo Civil, para dialogar con la Presidencia y Vicepresidencia del Gobierno, con una agenda común, discutiendo puntos separados y puntos comunes.

### **Mesa: Criterios de calidad en los programas**

Teresa Salvador, directora del Programa COPOLAD, comenzó su intervención señalando que, aunque hablamos mucho de evidencias, no hay verdades absolutas, pero a pesar de ello tenemos más criterios para saber si una intervención funciona o no. Tenemos la estrategia europea sobre drogas 2015-2020, la estrategia hemisférica de las Américas y plan de acción 2011-2015, etc.

Estamos, dijo, en un punto consensuado, y entendemos que el problema de las drogas debe ser afrontado conjuntamente en todas las regiones del mundo, teniendo en cuenta los derechos humanos, las características individuales y las necesidades de cada grupo, entre otros factores.

Aún quedan muchas incógnitas por responder, pero sabemos que la dimensión epidémica de estos problemas no son fenómenos imparables, sino que se pueden modificar y mejorarse, tanto a nivel general como a nivel grupal.

En el ámbito poblacional conocemos, a través de los estudios epidemiológicos, prospectivos y cualitativos, la relación entre el consumo y la percepción del riesgo u otros factores importantes. Estos estudios también nos



ayudan a medir los resultados de los programas y políticas, y contamos ahora con una base experimental muy amplia.

Un programa tiene que basarse en el análisis previo de necesidades, y no en la imposición unilateral y estática de decisiones. El modelo a aplicar tiene que basarse además en modelos previamente testados, y constituye un elemento fundamental del éxito la formación de los operadores que van a aplicar los programas.

El objetivo fue inicialmente acabar con el consumo de drogas, pero hoy se tienen los pies en la tierra y se ha suavizado esta meta. Se contempla una reducción de la demanda haciendo que disminuya la prevalencia, retardando la edad de inicio, o reduciendo el uso problemático, es decir, objetivos más simples que conllevan una reducción de la demanda.

El modelo inicial con el que se comenzaron las intervenciones ha ido sustituyéndose por un modelo que responde de una forma menos mecanicista, enfocado hacia los objetivos que hemos visto. Este cambio ha venido apoyado por la evidencia, por los estudios.

Por otro lado, las distintas instituciones involucradas en el diseño y establecimiento se han acercado a la evidencia para centrarse en objetivos más plausibles.

Lo último ocurrido en este ámbito es que el Grupo Horizontal de Drogas, que reúne las agencias de drogas europeas, circuló una propuesta para que los Estados miembros incorporaran una serie de estándares de control de las políticas, consensuados entre las distintas entidades.

El Proyecto Calidad y Evidencia es colaborativo, desarrollado en 3 años principalmente por profesionales de América Latina e Iberoamérica (Portugal y España). Consiste en intentar definir los estándares básicos para fortalecer la calidad de los programas y enfatizar en la necesidad de tirar mano de los modelos que tenemos para incrementar la efectividad de las intervenciones. Se organizaron en grupos delphi, estableciendo criterios comunes y específicos de



cada grupo, trasladados al grupo institucional y pasando finalmente por las manos del consejo asesor antes de la publicación.

Todas las instituciones y países participantes en el proceso han coincidido en la necesidad de facilitar la integración de estos criterios, haciendo que las instituciones puedan ir incorporándolos y testándolos, por lo que es imperativo atender a su aplicabilidad.

Realmente, para disponer de evidencia sólida, se requieren tiempo y recursos. Estamos en un sector bastante precario, en crisis económica, y esto se refleja en financiación de los programas y de la investigación. Desgraciadamente mucha de la información publicada en cuanto a drogodependencia proviene de estudios financiados por fondos privados que introducen ciertos sesgos relacionados con los mercados.

Queda por delante aprender de la experiencia, ya que la evidencia no funciona sin experiencia. Además, tenemos que conseguir cohesionar el discurso político con el social, para hacer más factibles y reales las políticas sociales.

Luis Alfonzo, asesor de la OPS-OMS, dijo que el objetivo de nuestra intervención es garantizar que la gente disfrute del derecho a la salud. Las políticas o intervenciones deben tener cobertura y calidad, y las intervenciones no son exclusivas del sistema sanitario, sino que pueden pertenecer a otro sector pero implícitamente afectar a la salud.

Calidad no significa buena intención, sino que se alcancen buenos resultados, con cumplimiento de los estándares y requisitos establecidos, si los usuarios están satisfechos con lo que reciben. Por el contrario, algo será de mala calidad si no cumple con los objetivos, no es eficiente o no satisface a sus usuarios.

Tenemos que garantizar la calidad, teniendo en cuenta los distintos factores (incluidos los mixtos), mientras se cumplen las funciones esenciales de



la salud pública. Muchas veces se repetían intervenciones sin reflexionar sobre su idoneidad.

La diferencia entre un programa de 6 meses y uno de 2 años estriba en tiempo y dinero, y hay que medir y determinar el tiempo necesario para evitar una inversión innecesaria de recursos, ya sean cuantificables como el salario de los funcionarios de la administración sanitaria, o no cuantificables como el tiempo que invierte el usuario en el programa o los efectos de este tiempo en su familia.

Muchas veces se realiza una reflexión sobre los estándares de calidad pero no se pasa de ahí. Se puede elaborar una norma, y si no tiene incentivo o multa no será aplicada. O por ejemplo los estándares de calidad de tratamiento de la UNODC (TREATNET), sólo están disponibles en la web de la ONU y en inglés, por lo que no se facilita su difusión ni su aplicación.

El proyecto Quality Rights es interesante para saber cómo realizar procesos de monitorización, formar equipos de evaluación independientes de las instituciones gubernamentales, evitar un sesgo, o dedicar control a nivel macro y a nivel de programa específico.

Las perspectivas son ofrecer mejores servicios y que alcancen a todas las personas que lo necesiten, lo que parece muy difícil si se presta solamente desde la oferta pública. Los recursos son escasos, y no son los mismos en todos los lugares del mundo y para todas las personas.

### **Mesa: Profesionalidad, calidad y evaluación**

Fernando izquierdo, representante de la Fundación Emet Arco Iris de Córdoba hizo un recorrido de la experiencia de Emet Arco Iris desde su inicio.



En los años 80, la epidemia de drogas por vía intravenosa pilló por sorpresa a la sociedad española, ocupando los primeros puestos en las preocupaciones de la opinión pública. No se contaba con los recursos suficientes y adecuados, y los medios eran privados fundamentalmente. Se empiezan a abrir las primeras comunidades terapéuticas, que inicialmente dan una buena respuesta por sus características de aislamiento y alejamiento del consumo, favoreciendo la tranquilidad social y la abstinencia del paciente. Existía un cisma social entre "yonkis" y el resto de la sociedad.

Se abren las primeras comunidades terapéuticas públicas, y las privadas de mejores resultados pasan a formar parte del sistema público como concertadas. Se desarrollan los centros de tratamiento ambulatorio, enmarcados en un modelo biopsicosocial.

En los años 90 genera controversia el mantenimiento con metadona, pero se aportan recursos al sistema terapéutico. La metadona posibilita un acercamiento, con reducción de la alarma social y de la delincuencia, abriendo nuevas posibilidades. Emet Arco Iris realiza el primer programa de metadona en la comunidad terapéutica, lo que genera cierta controversia. Pero de nuevo ofrece grandes resultados, llegando algunos pacientes a solicitar la desintoxicación transcurrido un tiempo con el empleo de metadona.

En los años 2000, se organiza el sistema terapéutico en función del SIPASDA, informatizando los canales de comunicación. Todos los pacientes están en una lista única, y accederán al primer recurso disponible, aunque se tienen en cuenta situaciones personales. Se ubican los equipos de drogodependencia en los centros de atención primaria. Se ha modificado el concepto hasta llegar al de persona con adicción (incluyendo no solo drogas, sino nuevos perfiles como el juego en red). Existe ya una red perfectamente instalada y con comunicación fluida.

Ahora existe cierto sobre diagnóstico, trastornos sociales, TDH en adultos, etc. El último programa en marcha está destinado a mujeres víctimas de violencia de género. Como no es inusual que tengan adicciones, pasan primero por centros como los nuestros para establecer unas condiciones que

permitan el ingreso de la mujer (e incluso sus hijos menores) en un centro de acogida normalizado.

En 2011 pasamos del modelo ISO al EFQM para los programas. Este segundo considera todos los grupos de interés afectados por el programa, y no implica las rigideces del ISO. Trabaja con las alianzas, el liderazgo, la responsabilidad social, o la satisfacción del cliente, por ejemplo.

Ninfa Vega, representante de Fundación Hogares Claret de Colombia centró su intervención en la competencia profesional de los consejeros en drogas en Latinoamérica y el Caribe, y habló de tres temas: a) Referentes conceptuales sobre competencia; b) Experiencia de certificación o acreditación laboral como consejero en drogas en América Latina y el Caribe (Convenio CICAD-FLACT); y c) Retos para las organizaciones.

Sobre la experiencia de certificación de competencias para consejeros terapéuticos en drogas recordó que nació en 1998 producto de la política de fortalecimiento institucional de la CICAD. Y que su objetivo era Diseñar y poner en marcha un sistema de certificación técnica para profesionales, técnicos u operadores terapéuticos que se desempeñaran en CT asociadas a la FLACT, otorgándoles una validación al trabajo que realizan en los procesos de tratamiento.

En cuanto a los retos, señaló los siguientes:

1. Desarrollar un proceso de investigación riguroso y universal que defina los perfiles de competencias de los distintos roles que trabajan en los programas. Haciendo énfasis en que dicho personal debe tener una mirada holística del problema, basar sus intervenciones en evidencias objetivas, respetar los derechos humanos y procurar la reinserción del usuario. (13.145 trabajadores).
2. Gestionar la inclusión de tales perfiles como titulaciones de los comités de normalización de los países a los que pertenecemos.



Ninfa finalizó su intervención con una cita de Gabriel Mejía: “La calidad del tratamiento depende de la calidad de las personas que lo implementan”.

## **Panel de Buenas Prácticas**

Josep Rovira, representante de UNAD, recordó que definimos el concepto de buenas prácticas como conjunto de actuaciones realizadas exitosamente en un contexto, de las que se espera den buen resultado en otro contexto distinto. También lo identificamos con prácticas novedosas e innovadoras.

Queremos ofrecer la oportunidad a los profesionales de fortalecer sus programas en base a las opiniones de expertos con dilatada experiencia, aumentar el impacto sobre las poblaciones y contribuir a desarrollar su metodología.

Hemos contado con 15 experiencias. Realizamos encuestas a organizaciones internacionales, y recibimos valoraciones positivas tanto de la forma de los informes de valoración como su fondo, requiriendo algunas de esas organizaciones más información al respecto, o incluso demandando un proceso formativo desde RIOD.

Gregor Burkhart, representante del Observatorio Europeo de la Drogas y las Toxicomanías (OEDT), centró su intervención sobre el análisis y uso de la evidencia científica.

Burkhart señaló la necesidad de lograr que la evidencia científica esté en la base de las estrategias de prevención, y recordó que durante mucho tiempo se ha dado por bueno cualquier cosa que se hiciera en prevención por el simple hecho de hacer algo.

El representante del OEDT comentó que existe evidencia que la prevención se dirige al ser humano como si fuera un Homo rationalis, pero que el consumo de drogas y los riesgos asociados al mismo no se toman desde un punto de vista racional, y por eso existen tantas campañas ineficaces e incluso perjudiciales.

Gregor defendió la evaluación constante, permanente, seria, y externa de todas las estrategia, programas e iniciativas de prevención, pero no de si se realizaron o no, sino de su impacto verdadero.

Burkhart dijo que lo mínimo que debe pedirse en evidencia es probar que la intervención está en línea con la mejor evidencia posible; evaluar el proceso; diseñar una intervención plausible; y realizar una implementación correcta. Lo ideal sería crear evidencia directamente desde la propia intervención; evaluar los resultados, diseñar la mejor evaluación posible, y medir el impacto.

No hay que confundir un buen programa con el hecho de que guste mucho. Hay que tener en cuenta los contextos, el entorno.

Gregor recordó que según la OMS existe poca relación entre la difusión de intervenciones y la mejora en la salud, y añadió que al calidad de implementación es lo que de verdad cuenta.

Sobre la presentación de Buenas Prácticas, Luis Alfonzo, asesor de la OPS, dijo que lo más importante es pasar del relato coloquial al discurso formal, a la sistematización de las experiencias, de forma que puedan medirse y articularse los objetivos y las metas de los programas, y describirse las metodologías y las bases o principios. Así, podremos hacer uso de esas experiencias para evaluar los resultados, puesto que en un caso concreto es muy difícil hacerlo.

Es necesario conocer el impacto que están teniendo las experiencias tanto en la población consumidora como en la contraparte. Los resultados son imprescindibles para contar con unos indicadores que nos dirijan en una dirección de mejora.



Por su parte, Gregor Burkhart dijo que hay muy pocos indicadores del resultado, que en prevención son imprescindibles. Se pasa muy de puntillas por los resultados, y se dejan de lado muchas posibilidades más de cómo mejorar el dispositivo.

Es también muy importante tratar individualmente los casos estudiados. Aun así tenemos que tener en cuenta que una intervención selectiva puede ser negativa, que produce estigmatización.

La presentación de los Posters de Buenas Prácticas se desarrolló en un espacio aledaño a la sala de conferencia, dentro del Palacio de La Merce, sede de la Diputación de Córdoba.

Todos los participantes en el Seminario pudieron ver los paneles informativos, y representantes de las ONG de los programas expuestos y valorados ofrecieron información y explicaciones sobre los mismos.

El programa de Buenas Prácticas fue puesto en marcha por la Junta Directiva de la RIOD en el año 2013. Durante el XVI Seminario, celebrado en Montevideo en mayo de 2014, se desarrolló la primera edición, y este año, en Córdoba, se ha celebrado la segunda.

Para el desarrollo de esta propuesta RIOD cuenta con una ficha de presentación que se divulga entre las ONG integradas en RIOD.

Los objetivos perseguidos con esta iniciativa son:

- Fomentar la difusión de experiencias y un espíritu de mejora continua que repercutan positivamente en población destinataria de actuación de las organizaciones de RIOD.
- Facilitar el aprendizaje mutuo mediante el intercambio continuado de experiencias.
- Motivar a las entidades, a través del reconocimiento de la Red, para el desarrollo e implantación de buenas prácticas.
- Desarrollar una cultura de la calidad, fomentando el interés en la mejora continua de nuestros programas.



- Favorecer el fortalecimiento de la red, y el sentimiento de pertenencia y la cohesión interna.

RIOD creó un Comité de valoración externo a la RIOD. Dicho Comité fue constituido por:

- Luis Alfonzo. Médico psiquiatra venezolano, especialista en adicciones y salud pública (epidemiología). Asesor Regional para Abuso de Sustancias, en la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Desde 2006 hasta 2011, formo parte del equipo de especialistas de Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).
- Ibán de Rementería. Francés nacido en 1944. Estudio filosofía y ciencias políticas en Chile y Colombia. Experto en políticas de drogas y participación ciudadana. Con experiencia en ONU, Colombia, Perú, Bolivia y Chile. Profesor universitario en Chile y Colombia. Docente programa drogas Universidad Central de Chile. Asesor gobiernos de Colombia, Perú y Chile. Secretario Ejecutivo de la Red Chilena de Reducción de Daños. Varios libros y centenares de artículos sobre drogas y seguridad.
- Nuria Rodríguez Calleja. Directora de Fundación Grupo Develop. Ingeniero Industrial, especialista en Procesos y Calidad en la gestión. Licenciataria del Club de Excelencia en Gestión para la homologación oficial de procesos de autoevaluación en organizaciones. Lleva trabajando más de 20 años en la implantación de sistemas homologados en el mundo de la empresa y 10 años integrando sistemas de gestión en más de 80 organizaciones del Tercer Sector.
- Gregor Burkhart. Estudio de medicina en la universidad de Mainz (Moguncia). Doctorado sobre percepción de cuerpo y enfermedades en el Candomblé de Bahía / Brasil (1994). Salud Pública (Master of Public Health) en la universidad de Düsseldorf (1996). Desde 1996 en el Observatorio Europeo de Drogas y

Toxicomanías, responsable por el área de prevención, desarrollando proyectos sobre evaluación y armonizando indicadores y su implementación en Europa, entre otros EDDRA, PERK, los Prevention Profiles y el Evaluation Instruments Bank, co-fundador de la European Society for Prevention Research. En la actualidad consultor para la CICAD/OEA en cuestiones de reducción de la demanda.

El proceso de valoración consiste en los siguientes pasos:

Elaboración de indicadores de valoración comunes

- Todos los miembros de la Comisión puntúan todas las experiencias según indicadores.
- Evaluación y primer informe de 4 experiencias según indicadores de evaluación común por parte de cada experto. 1ª vuelta.
- Evaluación y revisión de informes de 4 experiencias diferentes a la primera vuelta por parte de cada experto.
- Confección final de informes de valoración.

Este año las Buenas Prácticas evaluadas y difundidas han sido las siguientes:

- Edex (España): Transcurso: un espacio online para formarnos en habilidades para la vida.
- Agiantza (España): Aurrera-Forward.
- ABD (España): Análisis de drogas.
- Edex (España): Unplugged, prevención escolar de las drogodependencias basada en la evidencia.
- Casa de la Juventud - Pastoral Juvenil (República Dominicana): abriendo las puertas de la escuela a niños y adolescentes en situación calle y/o alto riesgo.
- Proyecto Cambio (Argentina): Desde el jardín: grupo de padres de los viernes
- Proyecto Cambio (Argentina): Sumar manos.



- Asociación Estuario (España): Escuela de familias: apoyo de vida.
- Fundación Érguete-Integración (España): Programa Sísifo.
- Fundacion Gizakia (España): Centro de día.
- Fundación Salud y Comunidad (España): Centro de día adicciones, tratamiento urbano de las adicciones.
- Corporación Surgir (Colombia): programa de prevención selectiva e indicada.
- Fundación Anpuy (Argentina): futuro posible.
- Fundación Convivir (Argentina): Tratamiento con base comunitaria a menores en consumo en situación de calle.
- Fundación Aylen (Argentina): sensibilización y desarrollo de habilidades comunitarias.

**Mesa: Reflexiones sobre la evidencia de la efectividad de las intervenciones. Metodologías en prevención, tratamiento e inserción desde la perspectiva de la salud pública**

Domingo Comas, presidente de Fundación Atenea, de España, comenzó su intervención presentando, en primicia, un nuevo espacio virtual que está creando Fundación Atenea. Un lugar para el tercer sector, para hacerlo presentes en el ámbito de la incidencia política con la importancia que debe tener. El soporte va a ser una página web desde el que poder seguir todos los avances: [www.hummus667.org](http://www.hummus667.org).

El objetivo es crear relatos que sirvan como proyecciones de incidencia política; el primero es "la cuestión de la incidencia política y la evidencia científica", "¿Qué es la evidencia científica y cómo utilizarla? Una propuesta para profesionales de la intervención".

Comas afirmó que la evidencia científica no lo es realmente. Un porcentaje elevadísimo de lo que llaman evidencia no están, no son

transparentes, no se sabe si son invenciones. En algunos estudios se han rechazado hasta el 90% de los artículos internacionales, porque no se sabe si son evidencias reales.

¿Por qué sabemos si son o no evidencias?, se preguntó Comas, y él mismo afirmó que ningún artículo internacional dice el criterio por el cual se sabe que una evidencia científica lo es. La mayor parte está realizado por personas que no conocen la realidad. En el año 2004 editó por encargo del Plan Integral de Juventud un manual de evaluación de programas, los alumnos leen ese manual para aprobar y les resulta interesante pero años después no recuerdan nada de él; lo utilizan los que hacen un máster en evaluación de programas, a los cuales les chirría. El manual iba dirigido a los profesionales, pero no ha sido así.

Domingo Comas señaló que, con "hummus", quieren dirigirse a los profesionales.

'Hummus' se divide en tres partes:

- Qué es la evidencia científica, Relato sobre los estándares de evaluación.
- Cómo gestionar el conocimiento en las organizaciones en la sociedad, y
- Cómo debe relacionarse con la evidencia.

Hasta que el profesional no haya evaluado esas evidencias en un período de tiempo y circunstancias concretas no pueden darse por científicas.

El futuro es el sistema de evidencia, el futuro de la humanidad y tenemos que trabajar en él. Los profesionales son buenos, es el sistema de la evidencia el que es malo y hay que mejorarlo, con lo que también se mejorará a los profesionales.

A través de esto podemos conseguir ejercer un papel político más importante, nosotros normalmente nos ocupamos de las personas y de su bienestar.

## Mesa Grupo de Trabajo de la RIOD

Los representantes del Grupo de trabajo de RIOD, tras una breve presentación, organizan una dinámica para trabajar por grupos. Se dividió a los asistentes en diferentes grupos y, a su vez, en subgrupos que producen ideas y propuestas sobre diferentes ámbitos relacionados con la legislación del tema drogas. Tras esto un pequeño teatro nos insta a pensar y evaluar la situación real de los drogodependientes.

Las principales conclusiones de los diferentes grupos de trabajo fueron las siguientes:

- Incidencia:
  - ¿En qué se debe incidir en política de adicciones en nuestros países?: Elaboración de políticas articuladas y acompañadas de un plan de acción y recursos.
  - Nudo fundamental que tenemos las ONG en nuestros países para incidir en la política de adicciones: Falta de movilización y de organización para llegar a ser un actor real y capaz de incidir. Hay que reforzar este aspecto.
  - Propuesta de acción que promueva un abordaje integral, que incluya la colaboración de todos los actores, en el ámbito de las adicciones: Promover la coordinación entre servicios sociales, atención primaria, salud mental, justicia, etc.
  - Propuesta que contribuya al fortalecimiento y autonomía de las ONG como actores capaces de incidir frente al Estado y los gobiernos en el ámbito de las adicciones: Trabajar en la recogida, sistematización, de tal manera que podamos mostrar las evidencias halladas a través de nuestro trabajo y utilizarlas como herramienta de incidencia política.

- Intervención:
  - Propuesta preventiva que contribuya a enfrentar el consumo de drogas desde la salud pública: Orientar a las familias.
  - Determinantes sociales, elemento fundamental que mejoraría la situación de las personas con problemas relacionados con las adicciones: Propiciar las oportunidades de inclusión.
  - Propuesta de mejora del sistema de salud para la adecuada atención de las personas con problemas relacionados con el consumo de drogas y otras adicciones: Insistir en la formación y capacitación de los y las profesionales de los servicios sociales.
  - Propuesta que contribuya a la inserción de las personas con problemas relacionados con las adicciones: Fomentar la capacitación profesional.
- Legislación:
  - Propuesta, desde la perspectiva de salud pública, para personas que han sido criminalizadas por ser consumidoras: (no hay consenso y quedan las 3 siguientes): sustituirlo por tratamiento, por trabajo social, realizar un adecuado seguimiento y monitoreo.
  - Opinión que genera el debate de la despenalización / regularización: Preocupación por las implicaciones económicas, sociales que puede generar.
  - Medidas alternativas a la privación de libertad: Tratamiento
  - Propuesta legislativa que garanticen el enfoque de salud pública en nuestros ordenamientos jurídicos: Legislación del sistema de salud y acceso a servicios integrales.



## **Ponencia de Clausura**

Micaela Navarro, Ex Consejera de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y Presidenta Nacional del PSOE, inició su intervención señalando la importancia de la realización de jornadas de este tipo. Recalcó la importancia que tiene el contacto físico, no solamente el virtual, sobre todo entre personas que llevan una trayectoria profesional paralela. Y señala el compromiso personal y cercano que se debe tener para trabajar en las ONG, “no puede ser una salida laboral”.

Recordó que hubo unos años sin dificultades económicas, en los que se podía financiar casi cualquier programa que se presentaba; se han mantenido esos presupuestos, aún con el crecimiento de necesidades, pero aún así se ha avanzado mucho en materia social. Pide que no se pierda la esperanza ni un minuto, a pesar de la coyuntura económica, se tiene que ir recuperando todo tipo de programas conforme haya una recuperación económica. Ruega que se mantenga siempre el mismo compromiso.

Cuando hablamos de adicciones no estamos hablando de vicios, dijo. Esa es la barrera que se han encontrado muchas personas, sobre todo mujeres, a la hora de pedir ayudas. El entorno familiar más inmediato trataba de ocultar lo que pasaba, con cierta vergüenza, haciendo sentir a la mujer esa vergüenza. Es mucho más común que un hombre cuente con el apoyo de su madre, mujer o hermana; al contrario de una mujer, que casi siempre lo hace sola o con ayuda de externos. Partidaria de que no sea la administración pública la que asuma el peso de estos temas, pues las asociaciones pueden cerciorarse mejor de que todos los recursos sean bien utilizados. En la administración pública hay magníficos profesionales, en los últimos años se ha formado a los profesionales sanitarios para que sepan detectar cuando una patología es consecuencia de una adicción. Un hombre es un bebedor social, una mujer es una bebedora clandestina. Los abordajes tienen que ser distintos en función de la persona a la que te diriges. La salud pública tiene que llevarnos al bienestar de la persona, para ello no debemos poner parches, no mirar las consecuencias y buscar las



causas; de lo contrario el abordaje no será el correcto, por eso es muy importante la coordinación y colaboración de la administración pública con las asociaciones.

Me preocupa mucho, dijo Navarro, la situación actual, no tengo datos, vosotros sí los tendréis; muchas personas pueden terminar refugiándose en adicciones, me preocupan mucho más las mujeres que los hombres en este momento. Es un momento en el que hay que seguir trabajando sin bajar la guardia, pese a la carencia de recursos con respecto al pasado. Cuando acabe la crisis puede que sea demasiado tarde para muchas personas. Las mujeres se han convertido en el amortiguador dentro de la familia que parece que todo lo aguanta. Vuelve a recordar y agradecer el papel de las asociaciones. No podemos salir de la crisis si no salimos todo el mundo al mismo tiempo. Agradece de forma personal a Alfonso Fernández su entrega.

## **Clausura**

El acto de clausura formal de la parte abierta del XVII Seminario de la RIOD estuvo a cargo de María Jesús Botella, Vicepresidente de Diputación de Córdoba; Margarita María Sánchez Villegas, Presidenta de RIOD; y Dolores Auxiliadora Fernández López, Directora general de la Fundación EMET Arco Iris.



## **ACTIVIDADES INTERNAS DE LA RIOD**

Durante el Seminario se destinaron algunos espacios y algunas horas para actividades internas de las entidades de la RIOD. Las principales fueron:

- Reuniones de Nodos Geográficos donde se trabajaron los planes de trabajo para el 2015.
- Realización de la Asamblea General anual de la RIOD.
- Reuniones plenarias de la RIOD sobre el futuro de la red.
- Reuniones de la Junta Directiva de la RIOD.



## **PARTICIPANTES EN EL SEMINARIO**

El Seminario contó con la participación aproximada de 100 personas los tres primeros días.

El perfil de los y las asistentes fue:

- Representantes de las instituciones miembros de las RIOD de 15 países.
- Representantes de CICAD-OEA, OPS-OMS, Plan Nacional Sobre Drogas de España, y del Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías.
- Estudiantes y docentes de Universidad de Córdoba.
- Trabajadores de ONG y organizaciones sociales de Córdoba.
- Representantes del Ayuntamiento de Córdoba.
- Representantes y técnicos de la Diputación de Córdoba.

Además de los panelistas y ponentes nacionales e internacionales, asistieron destacadas personalidades tales como la presidenta de la RIOD, Margarita María Sánchez Villegas; el Secretario Ejecutivo de la CICAD-OEA. Embajador Paul Simons; el Delegado del Gobierno de España para el Plan Nacional Sobre Drogas, Francisco de Asís Babín.; o el representante de del Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías, Gregor Burkhardt.



## **PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL SEMINARIO**

RIOD considera que el marco de referencia para la perspectiva de salud pública en el ámbito de las drogas es:

- “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada en 1946.
- La OMS, al hablar de adicciones, dice que son alteraciones no sólo bioquímicas, sino psicológicas, sociales y emocionales.

RIOD considera que hoy ya existe consenso en la existencia de Determinantes Sociales en el ámbito de la salud en general y en el ámbito de las drogas en particular.

Las organizaciones de la sociedad civil organizada han ido incorporando esta perspectiva en su quehacer diario, y en muchos casos han estado a la vanguardia en la defensa de esta visión.

RIOD cree que la perspectiva de salud pública realiza una lectura sobre los determinantes sociales que intervienen en la salud de la ciudadanía, y ofrece una respuesta basada en la intervención sobre esos determinantes.

No hay que olvidar que el fin último de la intervención es la mejora de la salud de la ciudadanía desde un abordaje multidisciplinario, y para ello la mejor herramienta es la perspectiva de salud pública. La experiencia dicta que el abordaje exclusivamente sanitario de los problemas asociados al consumo de drogas no permite dar una respuesta adecuada. En muchos casos contribuye a cronificar los problemas.

La perspectiva de la Salud Pública es producto del cambio de mirada de las organizaciones y a la vez ha implicado cambios en las organizaciones.

La perspectiva de la Salud Pública no es algo natural, es una construcción humana, y en este sentido podemos decir que es fruto de un proceso de aprendizaje.

Durante años, tras un certero diagnóstico de que estábamos ante un problema social, se seguían aplicando respuestas y soluciones individuales. Hoy podemos decir que hemos superado esa contradicción.



Hemos incorporado conocimientos, miradas y profesionales del mundo de la biología, la educación, la psicología, la salud, la sociología, el urbanismo, la política, la comunicación, la medicina, o la economía entre otras.

Hoy nuestra visión es integral, al igual que nuestro diagnóstico y nuestra intervención. La respuesta es más adecuada.

Hemos aprendido, las ONG, los gobiernos y los organismos internacionales, que no se trata de salud para las personas, salud para las comunidades, o salud para la ciudadanía. Se trata de salud en las comunidades y salud con la ciudadanía.

La salud es, desde esta mirada, una construcción colectiva y por lo tanto subjetiva, y no es posible aplicarla sin la participación activa de la comunidad.

El XVII Seminario de la RIOD ha permitido elaborar las siguientes conclusiones:

- Los abordajes en materia de drogas deben incluir la prevención, la atención integral, la incorporación socioeconómica, la sensibilización sobre el entorno y la incidencia en políticas públicas
- La atención, además de integral, debe ser integradora.
- El modelo comunitario es la base indispensable para la aplicación de la perspectiva de salud pública.
- La participación social y el empoderamiento están en la base de esta perspectiva.
- El principal beneficiario de la perspectiva de salud pública es la comunidad en su conjunto.
- Esta perspectiva contribuye a la cohesión social, y a la construcción de sociedades más inclusivas.
- La perspectiva de salud pública sólo es posible incluyendo la igualdad de género, etnia, y edad y eliminando cualquier forma de discriminación.
- La colaboración, la cooperación y el conocimiento colectivo son imprescindibles para aplicar esta perspectiva.
- La formación continua y la evaluación deben ser parte de la perspectiva de salud pública.

Además de las conclusiones, RIOD ha elaborado las siguientes Propuestas:

- Las organizaciones de la sociedad civil, pero también los gobiernos y los organismos internacionales, deben adaptar sus



organigramas, sus estrategias, sus planes, sus programas, sus profesionales, sus capacitaciones, pero también sus evaluaciones, a la perspectiva de salud pública.

- La comunidad y la ciudadanía son los protagonistas absolutos del modelo de salud pública.
- Las estrategias, planes, programas, profesionales y formación deben adaptarse a las necesidades de la comunidad y de las personas.

## EVALUACIÓN DEL SEMINARIO

Se distribuyó una ficha evaluativa del Seminario a todas las personas que participaron en el mismo.

A continuación se presenta una sistematización de los resultados de las evaluaciones recibidas por los participantes al término del Seminario abierto, tras analizar los 47 cuestionarios entregados.

Porcentaje sobre el total de respuestas obtenidas:

	En total desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmen te de acuerdo
1. Aspectos administrativos/organizativos	<b>0,54%</b>	<b>6,45%</b>	<b>24,19%</b>	<b>68,82%</b>
2. Aspectos logísticos	<b>0,00%</b>	<b>2,15%</b>	<b>15,05%</b>	<b>82,80%</b>
3. Valoración de las ponencias/mesas	<b>0,00%</b>	<b>7,58%</b>	<b>67,42%</b>	<b>25,00%</b>
4. Aspectos de los contenidos	<b>0,00%</b>	<b>9,22%</b>	<b>60,99%</b>	<b>29,79%</b>
5. En general el XVII Seminario me ha resultado interesante	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>53%</b>	<b>47%</b>

### Aspectos administrativos/organizativos/ logísticos

- Manutención distante del lugar de celebración del Seminario.
- Excelente trabajo de Carmina y su asistente Verónica. Javier como todos los años excelente. Gracias a Arco Iris por su atención y hospitalidad.

### Las ponencias me han parecido adecuadas ¿Por qué?

- Todas han sido orientadas y en la línea del tema principal del Seminario, y eso en parte, es profundizar de forma activa en la cuestión.

- Sí porque captan el momento actual.
- Ha habido algunas de calidad.
- Me parece interesante traer ponencias de interesantes temas generales y que haya más participación de otros organismos.
- En su mayoría sí por su importancia actual.
- Simple y de fácil entendimiento.
- Sí salvo las que no respetan los temas.
- Muchas han sido muy edificantes y muy bien planteadas.
- Sí por los temas tratados y los tiempos.
- Luis Alfonso por su información y Domingo Comas por su mirada diferente.
- Menos *power point* y más ejemplificación y experiencias.
- Algunas no eran muy centradas en lo previsto.
- Orientan reflexiones al tema del Seminario.
- Interés muy desigual. No es posible una valoración global.
- Han profundizado en los temas de interés del colectivo de ONG.
- Algunas han sido muy generales.
- Temas para reflexionar.
- Aterrizarla a todas las realidades.
- De primer nivel.
- Han generado reflexión para la institución que represento.

### **Las mesas me han resultado interesantes ¿Por qué?**

- Sí ya que todas han estado presentadas por grandes profesionales y conocedores del sector. Ello hace posible la calidad y la excelencia de la que hemos podido disfrutar durante el Seminario.
- Son necesarias nuevas metodologías.
- Adecuadas.
- Participativas.
- Muy interesantes las experiencias.
- Las buenas prácticas.
- Sí el lugar nos ayudó al taller.
- Buenos presentadores. La temática predominante fue de gran aporte.
- Algunas sí.
- Tiempo muy limitado.
- Interés muy desigual. No es posible una valoración global.
- Han profundizado en los temas de interés del colectivo de ONG.
- Ha habido análisis.
- Variadas e interesantes.
- Se tocaban temas de actualidad y se utilizó la metodología participativa.
- Contenidos muy pertinentes.

### **Conclusiones de ponencias y mesas:**

- A nivel general: Destacar el interés que suscitaban cada una de las mesas. A nivel específico: Me gustaría hacer mención a la calidad de la mesa "Estrategias de incidencia política en España."
- Muy poca participación.
- Enviar información de las conclusiones de las mesas de trabajo una vez que termine el Seminario.
- Los tiempos no nos han ayudado a conclusiones.
- Acertados los comentarios.
- Ampliar las evaluaciones y validación de los dispositivos de las de tratamiento.
- Mayor información de las buenas prácticas e incluir evaluación.
- Fue interesante, es muy amplia la definición de salud pública.
- Algunos no respetaron los títulos de sus ponencias.
- Las recomendaciones respecto de la incidencia y la complementariedad de los conceptos fue muy acertada.
- En general muy buenas salvo temas que se repiten, en Seminarios anteriores.
- Más tiempo de debate – preguntas. Faltó tiempo para que los grupos A y B le den continuidad a lo trabajado y se puedan llevar algunas conclusiones.
- Se pueden ajustar en mejor forma.
- Agradezco mucho la diversidad y riqueza de las exposiciones y la calidad de los expertos.
- Propongo que los ponentes no participen varias veces en el Seminario y que se ajusten al tema indicado y ampliar el tiempo de las ponencias.
- Se han obtenido resultados prácticos para el trabajo institucional.
- Deberíamos sistematizar el Seminario, no dejar de mirar las Buenas Prácticas y si es posible un link de lo grabado.
- Escaso tiempo para comentarios y preguntas.
- Algunas ponencias carecían de aportes a la población con problemas de adicción.

### **Propuestas de temas a tratar para próximos Seminarios**

- Análisis de las adicciones desde el Ámbito Sociocultural.
- Enfoque de Derechos Humanos.
- Más que nuevos temas, nuevas metodologías y formatos de formación que favorezcan la participación y el intercambio.

- Técnicas de tratamiento.
- Espacios de networking.
- Temas de fortalecimiento institucional u organizacional.
- Sistematización de medidas de impacto.
- Drogas emigrantes.
- Tercer Sector, Exclusión Social, Drogas y Cambio Social.
- Captación de Fondos de Organismos Internacionales y RSE / Drogas.
- Alternativas en tratamiento y metodología de evaluación y sistematización.
- Nuevas propuestas de abordaje de tratamiento.
- Neurobiología.
- Medios y construcción de Cultura (Drogas).
- Nuevas alternativas al tratamiento.
- Insistir en compartir prácticas preventivas y asistenciales y profundizar en el marco teórico.
- Metodologías de trabajo que permitan profundizar, discutir, comprender los temas. Habilitar espacios en donde los ponentes intercambien más profundamente con participantes y dialoguen.
- Mujer.
- Adicciones sin sustancias.
- Estrategias actuales de prevención en función de salud pública.
- Evaluación y monitoreo.
- Sostenibilidad de programas preventivos.
- Talleres de desarrollo de destrezas. Talleres paralelos ¿Cómo elaborar un Plan de Incidencias? Producto del taller: Plan de Incidencia de la RIOD; y así otros temas.
- Evaluación de experiencias basadas en la evidencia.
- Factores de protección basados en la experiencia de las organizaciones que realizan asistencia.
- Reformas legales en Latinoamérica en la política de Drogas.
- Actualización de normativas y regulaciones sobre Drogas en Iberoamérica, para las entidades que atienden problemática de adicciones.
- Consecuencias de la política actual de Drogas.
- Cambio de paradigmas.
- Dar un lugar a los programas/ experiencias en infancia dentro de los Seminarios, en el contexto de formación de calidad de vida/ prevención.

### **Otros comentarios**

- Siento mucho orgullo de ser de RIOD.

## MEMORIA ECONÓMICA

El XVII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación: La intervención en el ámbito de América Latina desde la perspectiva de la salud pública, ha sido financiado y apoyada económicamente por las siguientes instituciones:

Entidad	Domicilio	Euros
PNSD, Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	Madrid, España	53.000,00 €
CICAD-OEA, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas- Organización de Estados Americanos	Washington, EEUU	4.435,30 €
Diputación de Córdoba	Córdoba, España	25.000,00 €
Fundación Caja Sur	Córdoba, España	1.977,29 €
Ayuntamiento de Córdoba	Córdoba, España	1.490,00 €
Cabildo Catedral de Córdoba	Córdoba, España	1.332,00 €
Junta de Andalucía	Córdoba, España	1.665,00 €
Fundación Emet Arco Iris	Córdoba, España	5.000,00 €
<b>T O T A L</b>		<b>93.899,59 €</b>



La cantidad financiada por el PNSD, Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del gobierno de España, ha sido destinada a cubrir los siguientes gastos del programa: Desplazamiento, alojamiento y manutención de asistentes, gastos de coordinación, gestión y administración.

La cantidad aportada por CICAD – OEA, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – Organización de Estados Americanos ha sido destinada al desplazamiento de asistentes al seminario.

La cantidad aportada por Diputación Provincial de Córdoba ha sido destinada al alojamiento y manutención de asistentes iberoamericanos y españoles de la RIOD y otros invitados, cesión del salón de actos, equipamiento del mismo e impresión de los materiales del Seminario: cartelería, posters, carpetas, programas.

La colaboración de Fundación Caja Sur ha sido destinada a la cesión de salas para actividades internas de la red (Asamblea General, Reuniones de los Nodos) y al desarrollo de una actividad cultural (Visita al Palacio de Viana con cena incluida).

La colaboración del Ayuntamiento de Córdoba ha sido destinada a realizar una actividad cultural (Visita al Alcázar de los Reyes Católicos con Espectáculo de luz y sonido y cena en las Caballerizas Reales).

La colaboración del Cabildo Catedral de Córdoba ha sido destinada a realizar una actividad cultural con los asistentes al Seminario (Visita nocturna a la Mezquita Catedral de Córdoba).

La colaboración de la Junta de Andalucía ha sido destinada a la grabación de las ponencias y conferencias del Seminario. (Aula virtual)

Por último, la cantidad aportada por Fundación Emet Arco Iris, entidad socia de la RIOD con sede en Córdoba, España ha sido destinada a cubrir los siguientes gastos del programa subvencionado: Búsqueda de colaboraciones económicas al Seminario, participación en la Comisión Científica y logística, cesión de personal de apoyo técnico y logístico; así como difusión del encuentro y relación con proveedores.



La suma total de todas las aportaciones económicas mencionadas anteriormente han permitido el desarrollo completo del XVII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación y de su Asamblea General 2015.

## MEMORIA GRÁFICA

### Foto de grupo



Otras fotos









