



XXII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación:

“Políticas de drogas y Cohesión Social”

-5 al 24 de noviembre de 2020-

MEMORIA

Financian:



Colaboran:



ÍNDICE

Contenido:

Agradecimientos	3
Introducción	6
Objetivos del Seminario	7
Programa del Seminario	8
Resumen de las ponencias:	12
Ponencia Marco	12
Tendencias e impactos de los consumos	17
Exigencias y retos en la red de atención	30
Los enfoques diferenciales: Salud Mental	38
Género y Drogas	48
Las respuestas ofrecidas ante las drogas y adicciones	60
La Dimensión integradora. Agenda 2030 y ODS	62
- Una política pública ancladas en los ODS	62
- Medir y rendir cuentas en materia de ODS	69
- Los ODS desde la perspectiva de la EpD	79
Análisis regional desde la sociedad civil	82
Los enfoques diferenciales: Reducción del Estigma	93
Buenas Prácticas	100
Lineamientos y directrices sobre la Covid19	102
Evaluación por parte de los asistentes	108

A destacar:

- **Experiencias orientadas a las Buenas Prácticas**
- **Evaluación de los asistentes**

AGRADECIMIENTOS

XXII Seminario de la RIOD

Desde la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y Adicciones, RIOD, queremos agradecer su contribución a todas y cada una de las personas que han participado en el XXII Seminario sobre Drogas y Cooperación “Políticas de drogas y Cohesión Social” y que han logrado que fuera todo un éxito, pese a lo adverso de las circunstancias.

Muy especialmente, agradecemos a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España, y a la Secretaría de Estado para la Cooperación Internacional y para Iberoamérica y el Caribe del Ministerio de Asuntos Exteriores,

Unión Europea y Cooperación, su apoyo, respaldo y cooperación.

Asimismo, agradecemos la inestimable colaboración de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de los Estados Americanos (CICAD-OEA), al Programa COPOLAD II, a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y cómo no, del Ministerio de Justicia y del Derecho y de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito de Colombia.

Todos lamentamos que las circunstancias nos hayan impedido celebrar este seminario en Medellín (Colombia), tal y como estaba previsto. El esfuerzo y dedica-

ción del Comité Científico, que ha elaborado y adaptado el Programa, y de todas y todos –ponentes y participantes– nos han permitido celebrar el encuentro de forma telemática. Confiamos en que el futuro nos brinde la oportunidad de retomar el encuentro presencial que todos deseamos.

Los aportes, logísticos, técnicos y financieros, de cada uno de los organismos y entidades mencionadas anteriormente han sido un apoyo imprescindible para la proyección de nuestro trabajo en España e Iberoamérica, haciendo posible la celebración de nuestro Seminario anual sobre Drogas y Cooperación. Por todo, ¡GRACIAS!

¡Gracias!

A la Delegación del Gobierno del PNSD, la Secretaría de Estado para la Cooperación Internacional y para Iberoamérica y el Caribe, la CICAD-OEA, COPOLAD II, el Ministerio de Justicia de Colombia y la UNODC por hacer posible este encuentro.

A todas y todos...



¡Muchas gracias!



El video de clausura y agradecimiento del XXII Seminario sobre Drogas y Cooperación, está disponible en el canal de YouTube de la RIOD: www.youtube.com/c/RIOD_oficial/

INTRODUCCIÓN

XXII Seminario de la RIOD

La RIOD y su misión



Creada en 1999, la RIOD agrupa a un total de 35 organizaciones, entre las que se encuentran 3 plataformas (FONGA, FLACT y UNAD).

La Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones (RIOD) es una organización sin ánimo de lucro que engloba a las principales ONG de Iberoamérica que trabajan en el ámbito de las drogas y las adicciones, en materia de prevención, tratamiento, inserción, investigación e incidencia política.

La RIOD fue creada en 1999 a iniciativa del Plan Nacional Sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, y con la financiación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la Comisión Interamericana para el

Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA).

La RIOD agrupa a un total de 35 organizaciones, entre las que se encuentran 3 plataformas (FONGA, FLACT y UNAD). De forma, participan en la Red casi 1.000 entidades que trabajan en materia de prevención, tratamiento, reducción de riesgos, inserción social, formación, investigación, incidencia política y cooperación para el desarrollo.

Con la misión incidir en las políticas públicas y los problemas relacionados con el consumo de drogas y adicciones desde un enfoque de Derechos Humanos, la RIOD

articula su trabajo por nodos geográficos (Sur, Andino, Centroamérica y Caribe, y España), como forma de generar una mayor relación entre las ONG de países vecinos y potenciar la puesta en marcha de proyectos comunes, y por diez comisiones de trabajo, integradas por profesionales y expertos representantes de entidades socias de la red para el estudio y análisis de diversos temas (Salud Pública; Justicia Restaurativa; Evidencia Comunitaria; Salud Mental; Género; VIH y otras enfermedades asociadas al consumo; Prevención de adicciones en niños, niñas y jóvenes; Cooperación Internacional; Estigma; Reducción de Daños).



riod@riod.org
+34 695 807 199
Avenida de Brasil, 17
(Coworking La Fábrica)
28020 Madrid (España)

El Seminario anual de la RIOD

Cada año, las entidades que componen la RIOD se dan cita, junto a otros actores clave en el tratamiento del fenómeno de las drogas, en el Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación, con el objetivo de profundizar en los avances alcanzados durante el año y compartir reflexiones, conclusiones y debates que han marcado el discurso de los espacios de trabajo. Ade-

más, cada año, encuentro organizado por RIOD aborda temas específicos que preocupan especialmente a nivel global. Varían según la realidad dinámica y cambiante del fenómeno de las drogas. El Seminario se ha convertido en un encuentro de gran relevancia al contar con expertos pertenecientes a organizaciones de la sociedad civil, Gobiernos y organismos internacionales,

que tratan la problemática y soluciones desde diferentes perspectivas y de manera articulada. Los [Seminarios Iberoamericanos sobre Drogas y Cooperación de la RIOD](#) se guían siempre por el objetivo de generar de un espacio de encuentro, reflexión e intercambio de conocimiento y organizaciones de la sociedad civil iberoamericana.

Cita anual

Cada año, las entidades que componen la RIOD comparten con a otros actores clave en el fenómeno de las drogas, este espacio de encuentro, reflexión e intercambio de conocimiento y opinión

XXI Seminario de la RIOD



Del XXI Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación, celebrado en Montevideo en 2019, concluimos que no se puede abordar el fenómeno

desde una sola perspectiva. El origen multicausal de las drogodependencias y las diversas áreas y facetas personales, familiares y sociales que suelen ver-

se afectadas, hacen necesario plantearse un abordaje del fenómeno desde una atención integral, integrada e integradora. Por esta razón, el foco del XXII

Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación fue abordar el fenómeno de la droga desde una atención integral, integrada e integradora.

El XXII Seminario de la RIOD

El XXII Seminario de la RIOD también analizó, desde una perspectiva histórica, el entorno, las circunstancias, factores y determinantes que condicionan el fenómeno de las drogas y adicciones en Iberoamérica, para identificar los desafíos a los que se enfrentan las políticas, estrategias y programas relacionados con este fenómeno, en una realidad más cambiante que nunca.

Esta iniciativa está alineada con la Estrategia del Plan Nacional Sobre Adicciones de España 2017-2024, que establece entre sus áreas transversales la coordinación, como medio para que las actuaciones y políticas sean lo más equitativas y eficientes evitando duplicidades y aumentando esfuerzos, y la gestión de conocimiento, centrada en los sistemas de información, la investiga-

ción y la formación como medios para adaptarse a una realidad dinámica y variable como es la de las drogas. Cabe resaltar también la búsqueda del cumplimiento de la meta 11.4. de la Estrategia enfocada en la Cooperación Internacional, que cuenta con objetivos estratégicos centrados en la coordinación e impulso de la participación política y técnica de España en el ámbito internacional en materia de adicciones, y en dar seguimiento y contribuir al cumplimiento de las recomendaciones operativas del documento resultante de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas. (UNGASS) sobre Drogas de 2016, entre otros.

El Seminario incluyó actividades orientadas a la materialización de los Objetivos de Desarrollo Soste-

nible, partiendo de la base de que el problema del uso de drogas es global y está interconectado con las tres dimensiones del desarrollo sostenible (económico, social y ambiental), lo que sitúa a la Agenda 2030 en un lugar protagonista.

En este sentido, el contenido de la actividad está igualmente vinculado con los objetivos y fines del V Plan Director de la Cooperación Española, en tanto que se plantea la realización de un encuentro basado en la promoción de un modelo horizontal de cooperación, que viene realizándose anualmente en un proceso continuo de aprendizaje y de mejora, que apuesta por la generación y difusión de conocimiento, materializando el compromiso compartido con la Agenda 2030.



La web campusvirtual.riod.org ha recogido todo el material relativo al Seminario de la RIOD



XXII SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE DROGAS Y COOPERACIÓN "Políticas de drogas y Cohesión Social"

Financiado por:



Colaboran:



OBJETIVOS

XXII Seminario de la RIOD

Objetivo general

El objetivo principal que pretendía alcanzar el XXII Seminario sobre Drogas y Cooperación de la RIOD es el de obtener un marco iberoamericano de intervención en drogas que permita proporcionar respuestas más eficaces, justas, sostenibles y coordinadas, desde la Sociedad Civil y en articulación con Gobiernos y otros actores regionales e internacionales.

Objetivos específicos

Junto a este objetivo principal, el Seminario se ha marcado también otras metas:

- 1** *Analizar, desde una perspectiva histórica, el entorno, las circunstancias, factores y determinantes que condicionan el fenómeno de las drogas y adicciones en Iberoamérica.*
- 2** *Identificar los principales desafíos a los que se enfrentan las políticas, estrategias y programas relacionados con este fenómeno, en una realidad más cambiante que nunca.*
- 3** *Intercambiar reflexiones y buenas prácticas, en base a evidencias, sobre procesos de gestión y modelos de intervención entre las entidades socias de la RIOD.*
- 4** *Alinear las acciones y estrategias de las entidades de la RIOD con tendencias y políticas internacionales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible.*
- 5** *Dar visibilidad a la realidad de las entidades RIOD, difundiendo su labor y el conocimiento que se genera a partir de ella, entre profesionales del sector, organizaciones de la sociedad civil, Gobiernos, organismos internacionales y sociedad en general.*

PROGRAMA

Jueves 5 de noviembre de 2020. 16h a 19h GMT+1

16h a 17h30 GMT+1.

Inauguración – Ponencia Marco:

Políticas de drogas eficaces, justas y sostenibles, desde una perspectiva histórica.

1. *Presentación del Seminario a cargo de la Presidenta de la RIOD Margarita María Sánchez Villegas.*
2. *Saludo de bienvenida:*
 - *Sra. Carmen Montón, Embajadora Permanente de España ante la OEA.*
 - *Sr. Embajador Adam Namm. Secretario Ejecutivo de CICAD / OEA*
 - *TBC. Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia.*
 - *Sr. Luis Alfonso Bello. Asesor Regional sobre consumo de sustancias y Salud Pública. OPS*
 - *Sra. Azucena Martí Palacios. Delegada del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas de España.*
3. *Ponencia Marco: Eusebio Megías Valenzuela. Experto internacional. España.*

Presenta: Margarita M^a Sánchez Villegas. Corporación Surgir – Colombia. Presidenta RIOD.

18h a 19h GMT+1.

Tendencias e impactos de los consumos según los Observatorios de Drogas.

- *Tendencias e impactos en la región ALC. Marya Hynes. Observatorio Interamericano sobre Drogas OID.*
- *Tendencias e impacto en Europa. Gonçalo Felgueiras e Sousa. Reitox y Cooperación Internacional. Observatorio Europeo de las Drogas. EMCDDA.*
- *Tendencias e impactos en España: Elena Álvarez. Observatorio Español de Drogas.*

Presenta y modera: Jenny C. Fagua Duarte. Ministerio Justicia y Derecho Colombia.

Martes 10 de noviembre de 2020. 16h a 19h GMT+1

16h a 17h GMT+1.

Exigencias y retos que se plantean en la red de atención a las adicciones.

La red de atención a las adicciones. Una mirada desde el enfoque de Salud Pública . Joan Colom. Subdirector Gral. de Drogodependencias. Generalitat de Catalunya.

Presenta y modera: Felisa Pérez. ABD - España. Vicepresidenta RIOD.

17h30 a 19h GMT+1.

Los enfoques diferenciales: Salud Mental y Drogas.

Mesa-debate:

- *Plan de la OPS para el abordaje de la comorbilidad psiquiátrica en personas con adicciones en ALC. Luis Alfonso Bello. Asesor Regional sobre consumo de sustancias y Salud Pública. OPS.*
- *Estado de la atención a la comorbilidad. Giselle Amador. ACEID - Costa Rica. Comisión de Salud Mental RIOD.*
- *Modelos de abordaje y bases del tratamiento farmacológico. Juan José Fdez. Miranda. Socidrogalcohol - España. Comisión de Salud Mental RIOD.*
- *Bases del tratamiento psicosocial. Carolina Ferrante. Proyecto UNO - Argentina. Comisión de Salud Mental RIOD.*

Presenta y modera: Iván Muñoz. Fundación Paréntesis - Chile. Comisión de Salud Mental RIOD.

Jueves 12 de noviembre de 2020. 16h a 19h GMT+1

16h a 17h GMT+1.

Género y drogas.

- *Mujeres y Políticas de Drogas. Patty Jordán. COPOLAD II.*
- *Caracterización de condiciones socioeconómicas de mujeres privadas de la libertad por delitos de drogas. Astrid Fuya Barajas. Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas. Ministerio de Justicia y del Derecho. Colombia.*
- *La perspectiva de género en las intervenciones de drogas y adicciones. Ana M^a Echeberría. Encare - Uruguay. Comisión de Género RIOD*

Presenta y modera: Auxiliadora Fernández. Emet Arco Iris - España. Comisión de Género RIOD.

Jueves 12 de noviembre de 2020. 16h a 19h GMT+1

17h30 a 19h GMT+1.

Las respuestas ofrecidas ante las drogas y las adicciones. Cuatro espacios simultáneos.

1. *La evolución del fenómeno.*

Presenta y dinamiza: Josep Rovira. UNAD – España. RIOD.

2. *Los consumos.*

Presenta y dinamiza: Silverio Espinal. Corporación Surgir – Colombia. RIOD.

3. *Otros condicionantes.*

Presenta y dinamiza: Ana M^a Echeberría. Encare – Uruguay. RIOD.

4. *Coexistencia de diferentes tipos de instituciones y recursos.*

Presenta y dinamiza: Fabián Tonda. FONGA –Argentina . RIOD.

Martes 17 de noviembre de 2020. 16h a 18h30 GMT+1

16h a 18h30 GMT+1.

La Dimensión integradora. Agenda 2030 y ODS.

1. *El desarrollo de una política pública anclada en el cumplimiento de los ODS. Una revisión de los ODS desde la perspectiva del COVID 19”*

- Sr. Federico Buyolo. Director Adjunto Gabinete Ministra de Educación y Formación Profesional de España.
- Sra. Gabriela Agosto. Asesora de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Ex Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de la República Argentina.

2. *Mesa redonda: “Cómo medir y rendir cuentas en materia de drogas, desde la perspectiva de la incorporación de los ODS”*

- *La presencia de las drogas en los informes/país sobre la aplicación de los ODS. Felipe Castro. Director del Centro ODS para América Latina y el Caribe. Universidad de los Andes. Colombia.*
- *La construcción de una herramienta de medición de la aplicación de los ODS en programas de drogas. Situación actual y proyección de futuro. Victoria E. Correa. Corporación Caminos – Colombia. Comisión de Cooperación RIOD.*
- *De la identificación a la rendición de cuentas. Experiencias en la incorporación y medición de los ODS en proyectos en consorcio de desarrollo local. María Teresa Villa (Corporación Surgir – Colombia) , Victoria E. Correa (Corporación Caminos – Colombia), Paloma Albo (Fad – España).*

3. *“Los ODS desde la perspectiva de la Educación para el Desarrollo y la Ciudadanía Global (EpDCG). Alfonso Borrego. Fad – España. RIOD.*

Presenta y modera: Gerardo Lerma. Fad – España. Comisión de Cooperación RIOD.

Jueves 19 de noviembre de 2020. 16h a 19h GMT+1

16h a 17h GMT+ 1.

Análisis regional desde la sociedad civil de la actual realidad y respuestas ofrecidas.

- *Nodo Andino. Evelyn Guiralt. Venezuela Libre de Drogas – Venezuela. RIOD. y Victoria E. Correa. Corporación Caminos – Colombia.*
 - *Nodo Centroamérica Caribe. Raydiris Cruz. Casa Abierta – República Dominicana. RIOD.*
 - *Nodo España. Elena Presencio. Proyecto Hombre – España. RIOD.*
 - *Nodo Sur. Ana M^a Echeberría. Encare –Uruguay. RIOD.*
- Presenta y modera: María Mercedes Dueñas. UNODC Colombia.**

17h30 a 19h GMT+1.

**Los enfoques diferenciales:
Reducción del Estigma y discriminación.**

Mesa-debate

- *Estigma y uso de drogas en ALC. Telmo Ronzani. Brasil. Experto internacional.*
- *Estigma, uso de drogas y género. Gisela Hansen. Dianova – España. RIOD.*
- *Estigma en profesionales de la salud. Sergio Chacón – Chile. Experto internacional. Comisión de Estigma RIOD.*
- *Investigación sobre estigma en ALC. Silverio Espinal. Corporación Surgir – Colombia. Comisión de Estigma RIOD.*

Presenta y modera: Juan José Fernández Miranda. Socidrogalcohol. Socidrogalcohol – España. Comisión Estigma RIOD

Martes 24 de noviembre de 2020. 16h A 18h GMT+1

16h a 16h20 GMT+1.

Presentación de la 7^a edición de experiencias orientadas a las buenas prácticas. Sociedad civil interviniendo en drogas y adicciones.

16h30 a 18h GMT+1.

Clausura.- Lineamientos y directrices Covid19

- *Joan R. Villalbí Hereter. Delegado del Gobierno para el PNSD.*
 - *Jimena Kalawski. Unidad de Reducción de la Demanda. CICAD/OEA.*
 - *Luis Alfonso Bello. Asesor Regional sobre consumo de sustancias y Salud Pública. OPS.*
 - *Fabián Chiosso. Presidente FLACT. Secretario de Junta Directiva RIOD.*
- Presenta y modera: Fabián Chiosso. FONGA Argentina . JD RIOD**

Mensaje de despedida a cargo de Margarita M^a Sánchez Villegas. Corporación Surgir – Colombia. Presidenta de RIOD.

PONENCIAS

5 nov. 2020 16h GMT+1
Ponencia Marco

 Vídeo
de la ponencia

Eusebio Megías, psiquiatra

Desde 1971 se ha ocupado de tareas relacionadas con los problemas de drogas: clínica, prevención, planificación, evaluación de recursos, investigación, docencia... etc. Ha ejercido diversos cargos institucionales, entre ellos el de Director General del Plan Nacional Sobre Drogas de España. Se ha desempeñado también como experto y asesor para gobiernos y organizaciones no gubernamentales de España y América Latina, entre ellas la FAD o la propia RIOD.

En su ponencia, que llevaba por nombre "Políticas de drogas eficaces, justas y sostenibles, desde una perspectiva histórica", Eusebio Megías conversó sobre la evolución en las políticas sobre drogas y adicciones, la evolución de este fenómeno y las problemáticas asociadas, y de la necesidad de trabajo en red y las estrategias de cara al futuro.

Políticas de drogas eficaces, justas y sostenibles, desde una perspectiva histórica

Desde la perspectiva de quien ha trabajado muchos años en el ámbito de las drogas, la primera reflexión de Eusebio Megías fue hasta qué punto ha cambiado el discurso institucional y en qué medida son diferentes las cosas a cómo lo eran hace 30 años. Desde la misma inauguración de este XXII Seminario de la RIOD, se ha mantenido un discurso de políticas integrales, planteadas desde el ámbito de la salud pública y desde presupuestos de respeto a la libertad individual a los Derechos Humanos. Este discurso, que el ponente calificó de "indiscutible", hace unas décadas no hubiera sido posible en estos términos. Hoy es una realidad.

Partiendo de este cierto "consenso", Eusebio Megías llamaba a la reflexión y el debate a partir de las posibles quiebras o fracturas de este discurso institucional: "¿Qué está fallando? ¿Hasta qué punto las bases de nuestras organizaciones y los cimientos de nuestros modelos de intervención tienen grietas que deberían ser revisadas?" Sin querer hacer un recorrido exhaustivo por la historia del tratamiento de las drogas, sí conviene retrotraerse a algunos fundamentos que explican el porqué de determinadas evoluciones.

El llamado 'problema de las drogas'

Para empezar, siguiendo el argumento del reconocido psiquiatra, debemos plantearnos cómo definir el problema de las drogas. "Por decirlo en términos un tanto panfletarios, yo diría que no hay elementos que sostengan el que exista un único problema de las drogas, sino que hay muchos problemas de drogas, y muy graves, además", explicó el Dr. Megías.

Por aclarar, lo que se conoce como 'el problema de la droga' es, en opinión de este especialista, como todos los constructos sociales, el producto de unir, por una parte, un conjunto de elementos reales y, por otra, algunas situaciones de manipulación.

"Drogas ha habido siempre" –afirmó contundente durante su charla Eusebio Megías– "y problemas de drogas, o problemas relacionados con las drogas, para ser más exactos, también ha habido siempre. Otra cosa, razonaba, es que las sociedades en su convivencia histórica con las drogas hayan intentado minimizar, en lo posible, la parte más salvaje de esa convivencia, la más dramática, la más agresiva". En definitiva, lo que se ha pretendido históricamente ha sido reducir al máximo las dimensiones del sufrimiento personal y colectivo que implicaba la presencia de las drogas.

Crisis de drogas

Si drogas ha habido siempre, ¿qué es entonces lo que varía? El especialista aclaró que lo que no siempre se produce son crisis de drogas. Así es como él denomina a la situación de tormenta perfecta que se genera alrededor de las drogas o en relación directa con ellas cuando cambian determinadas circunstancias, ya sea en relación a la producción y distribución de las propias sustancias psicoactivas como en lo que se refiere a las características de su consumo.

Eusebio Megías explicó que este tipo de crisis son las que suceden si, por ejemplo, en una determinada zona la minería deja de ser rentable y los mineros, que se han quedado sin trabajo, tienen que recurrir al cultivo de sustancias ilegales. Este es el tipo de circunstancias socioeconómicas que contribuyen a esa dimensión problemática que se relaciona directamente con la oferta de droga. Los conflictos bélicos son también un buen ejemplo de disparador de la producción de droga.

Hay otro tipo de situaciones adversas que inciden más en el ámbito de la demanda. Por ejemplo, en la España de finales de los 70 la crisis económica, la ruptura de esquemas referenciales y de valores, el paro, y, en definitiva, el cambio de modelo social supuso un escenario propicio para que se diera una crisis de drogas, provocada por el lado de la demanda.

Las variables son múltiples y muy variadas, lo que hace que se den situaciones curiosas. Por ejemplo, la crisis que en este momento se está produciendo en Estados Unidos con los opiáceos se parece más a la crisis de las anfetaminas en el Japón de la posguerra que a la crisis del crack en las grandes ciudades norteamericanas o que a otro tipo de crisis que hayamos podido vivir en países occidentales. La razón es que las variables que constituyen las crisis cambian y evolucionan continuamente.

Siendo así, no se entiende bien –según argumentó Megías– cómo se fue construyendo a lo largo del siglo XX la fantástica idea de que existía algo que podíamos llamar el problema de la droga, como una especie de crisis universal a la que podamos dar una respuesta única y homogénea u homogeneizada. Lo cierto es que el llamado ‘problema de las drogas’, no deja de haber una cierta manipulación, porque no es cierto que el problema fuera idéntico en todas partes; no es cierto que produjera las mismas consecuencias, ni las mismas dificultades; no es cierto que tuviera las mismas raíces, que afectara a las mismas capas de población, ni de la misma forma.

Ni la génesis y ni los impactos fueron iguales, y pasar por alto todas estas diferencias e incertidumbres para construir la idea de que existía un problema global, monolítico y cerrado que exigía una respuesta monolítica y cerrada, es un constructo claramente criticable. La idea de un problema único se forjó en torno al único elemento común: las sustancias en sí mismas, y más concretamente, su producción y distribución. En base a esa teoría, surgieron políticas internacionales centradas en la necesidad de controlar la oferta: si ésta desaparecía, desaparecería ‘el problema de las drogas’.

Esa construcción política es la que se institucionalizó, a nivel ‘macro’, y se extendió a los tejidos sociales, la que se sostuvo desde los medios de comunicación y la que construyó una buena parte de la percepción social. “Incluso los profesionales éramos participantes”, relató Eusebio Megías y, por tanto, esa visión también influyó en los modelos de intervención, de prevención y de asistencia, a nivel ‘micro’.

Los modelos de intervención correctiva se manifestaron a través de distintos elementos:

- A través del interés central en actuar sobre el consumo de sustancias.
- En la identificación que se hace entre consumo y problema: consumir era un problema en sí mismo.
- Enfatización casi excluyente en la abstinencia.
- En la medida que lo fueron permitiendo los recursos, ir construyendo una red de dispositivos para hacer frente a la demanda.

“A lo largo del siglo XX se creó la fantástica idea de que existía algo que podíamos llamar el problema de la droga, como una especie de crisis universal a la que podamos dar una respuesta única y homogénea u homogeneizada”

Precisamente estos dispositivos fueron los primeros en advertir que la forma de consumir drogas era muy diferente en unos sitios que en otros, como también lo eran las razones de fondo y los motivos que llevaban a las personas a solicitar asistencia o a necesitar prevención. Variaban en función de sus circunstancias sociales, educativas, de interacción con el entorno, psicológicas, biológicas, etc. Tomar conciencia de esta situación derivó en distintas estrategias.

Frente a la multidimensionalidad del problema surgieron lo que Eusebio Megías describe como la fantasía del 'recurso omnipotente'. Se habían puesto en marcha equipos para resolver un problema único -el de la droga- pero se encontraron con que éste tiene multitud de raíces y derivaciones. Para dar una respuesta integral era necesario multiplicar los recursos y las capacidades.

Megías considera que se trató de "ideas fantasiosas" o incluso "megalománicas" porque ante una compleja realidad se planteaba un abordaje biopsicosocial, sin querer admitir la imposibilidad de abarcarlo todo. Al incluir el término 'biopsicosocial', en cierto se reconocía ya la multidimensionalidad del fenómeno, pero la verdad es que ningún profesional y ningún recurso puede aspirar cumplir esta pretensión de cubrir todas las facetas del fenómeno que nos ocupa.

Salud pública y bienestar social

Si aceptamos una definición de salud que, trascendiendo a la de ausencia de enfermedad, lo que busca es el estado ideal de bienestar físico, psíquico y social, encontramos muchos aspectos que debemos tener en cuenta para preservar la salud pública. Recientemente, en España, se ha estudiado el impacto de la pandemia en los jóvenes y, entre los múltiples efectos que se han descrito, se enumeran: trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, de las ansiedades, de las inquietudes, de la apatía, del estado de ánimo decaído, ideas de suicidio, etc. Si a todas estas reacciones adaptativas a un entorno social agresivo le pusiéramos etiquetas psiquiátricas, siguiendo esta definición de salud pública, deberíamos intervenir, atendiendo con los instrumentos adecuados. Sin embargo, el Dr. Megías se cuestionaba la capacidad de los sistemas actuales para llevar a cabo una tarea de tal envergadura.

Enfoques centrados en la persona

A día de hoy, resulta indiscutible que toda actuación en este ámbito debe centrarse en la persona. Sin embargo, Eusebio Megías cuestionó que algunas de las estrategias y de los indicadores que se emplean actualmente realmente respondan a este planteamiento. Como ejemplos, el especialista mencionó aquellos tratamientos que consisten en convencer a la persona para que consuma menos o lo haga de forma más sana, y los indicadores de evaluación del número de decomisos, de capturas, cifra de consumidores o de dosis, etc.

En opinión del psiquiatra deberían establecerse nuevos parámetros de medición que tuvieran más que ver con la calidad de vida y la salud de la persona, con su integración, con el desarrollo, con la capacidad de participación del individuo con su capacidad de interactuar con el entorno.

Por todo esto, Megías consideró que todos los agentes implicados tendríamos que cuestionarnos al menos algunos aspectos fundamentales y plantearnos en qué medida nuestra actitud profesional, como centro o como recurso, se ha visto lastrada por determinadas situaciones o creencias y no ha cambiado tanto como debería. Se trataría de evaluar hasta qué punto sigue habiendo huellas y posturas ideológicas de la etapa anterior que influyen más de lo que creemos.

Es posible que, legítimamente, sintamos necesidad de mantener un cierto territorio que en concreto en España se creó en 1985 con el Plan Nacional sobre Drogas. En ese contexto, la población española sí entendía que era un tema alarmante. De hecho, era el tercer tema más preocupaba, por detrás del paro y el terrorismo. A día de hoy, sin embargo, esa sensibilización parece haber desaparecido absolutamente. En consecuencia, la demanda de una respuesta específica también ha desaparecido.

El lógico miedo a perder ese espacio es compatible con el derecho a buscar un espacio nuevo en el que se mantengan determinados aspectos. En opinión del Dr. Megías tendríamos que preguntarnos hasta qué punto los cambios de nuestros equipos o la inclusión de objetivos nuevos tienen que ver con ese temor o con esa búsqueda.

El papel de la sociedad civil

La sociedad civil juega un papel fundamental en el establecimiento de ese territorio. Desde hace décadas, Eusebio Megías, emplea una frase, casi a modo de eslogan publicitario: “los problemas de drogas son suficientemente serios como para dejarlo en manos de los políticos”. Teniendo en cuenta que nos enfrentamos a una serie de problemas muy diferentes, que varían en función del contexto, que tienen distintas implicaciones y resultados, y en los que el problema derivado de los consumos no es más que una variable dentro de situaciones muy complejas, la labor de la sociedad civil resulta esencial.

Debemos ser realistas en todo momento y ser conscientes de que no podemos cambiar la realidad de la noche a la mañana. Tampoco debemos mantener actitudes iconoclastas. Aunque los centros sigan llamándose “de atención a drogodependientes”, tenemos que saber que es mucho más, que son espacios en los que se atiende a todo un conjunto de personas que tienen múltiples problemas –básicamente sociales– que se han aglutinado o agravado por el hecho de consumir drogas. No es una cuestión de nombre, es una cuestión de recursos, de acción.

A la hora de trabajar, como he visto hace años en proyectos en colegios en América Latina, en la prevención de los consumos con un grupo de niños, como un elemento de disuasión horizontal debemos replantearnos si realmente ese es el problema. Convendría, según las palabras del psiquiatra, evaluar otros factores como la disgregación que pueda haber en el grupo, las brechas sociales, los problemas comunitarios que pueden impactar sobre ese colegio, la desorganización grupal que puede lastrar en ese barrio y condicionar consumos incluso más peligrosos.

Para Eusebio Megías, instituciones como la RIOD deben poder definirse, más allá de su nombre, no solo como instituciones que trabajan todas ellas con problemas de drogas como organizaciones cuya estructura y estrategias que trabajaran en vertebración comunitaria, educación social, prevención de la delincuencia, convivencia en cárceles, marginación social, integración de minorías étnicas etc. En ese trabajo hay una parte que tiene que ver con las drogas, pero el psiquiatra aconseja: “no pongamos el carro delante del caballo; no confundamos los términos y no convirtamos lo secundario en lo fundamental”.

“Lo importante en la droga, no es tanto consumir o no consumir: el objetivo es intentar acompañar a la persona para que las drogas el consumo ocupen menos espacio y sea menos significativa en su vida”, asevera el Dr. Megías. Las personas pueden tener dificultades de significación y vertebración muy diferentes. Por tanto, la atención que precisan por parte de las entidades también será muy diferente.

“Lo importante en la droga, no es tanto consumir o no consumir: el objetivo es intentar acompañar a la persona para que las drogas el consumo ocupen menos espacio y sea menos significativa en su vida”,



Para Eusebio Megías, los condicionantes y las dificultades son las mismas en todos los países.

No hay tantas diferencias entre Europa y Latinoamérica: Se trata, en todos los casos de modelos multi variables, que dependen de las circunstancias y la relación entre variables, porque, cuando hablamos de drogas, “estamos todos en el mismo barco”.

Ahora, por ejemplo, todos nos preguntamos cuál es el impacto de la pandemia sobre las drogas. Una pregunta tan legítima como cuando nos preguntamos por el impacto de la crisis socioeconómica del 2008, la de la inmigración ilegal, u otras similares. Son circunstancias que van a influir en la aparición de problemas de drogas. A veces son el origen de una serie de dificultades y otras son expresión de las disfunciones sociales.

Diferencias regionales

Las múltiples diferencias que hemos visto hasta ahora no impiden que el proceso sea idéntico en cada región. Es decir, en palabras de Eusebio Megías, “no es verdad que haya una situación en América Latina y otra en Europa; los condicionantes son los mismos y las dificultades son las mismas”. En ambos casos interviene la ideología e influye la presión social, así como factores geoestratégicos y diferencias individuales.

A lo largo y ancho de América Latina, encontramos escenarios radicalmente distintos, de acuerdo con la experiencia de Eusebio Megías. Lo que sucede en el cono sur tiene poco que ver con lo que ocurre en el Caribe; es cierto que hay elementos comunes, pero no podemos caer, una vez más, en la trampa de simplificar en extremo el consumo de drogas porque el cómo y el quién, no tienen nada que ver entre sí.

Si a lo que nos referimos es las discordancias que puede haber entre los modelos europeos y los de Latinoamérica, lo cierto es que ambos responden a un mismo proceso. Las diferencias que ofrecen varían en función de la presión que ha supuesto el impacto de una serie de dificultades. Por ejemplo, en determinadas zonas de Latinoamérica ha sido mucho más difícil la evolución ‘micro’ porque había una percepción, una institucionalización y una organización política ‘macro’ que estaban condicionadas por su situación geoestratégica y que no permitían realizar fácilmente ningún cambio en este sentido.

En determinadas zonas de Latinoamérica, relató el Dr. Megías, durante un tiempo, hubo cierta percepción social poco objetiva que consideraba los problemas relacionados con el consumo de drogas, ‘problemas de gringos’. Algunos se decían “eso no es cosa nuestra, nosotros, si acaso, lo que tenemos es el problema del narcotráfico”, aseveró el especialista, que añadió que esa división supuso una dificultad para organizar una respuesta pensada, reflexiva y coherente.

Estamos asistiendo a un cambio en la percepción colectiva. Por ejemplo, en el caso de España, la sociedad ya no considera prioritarios los asuntos relacionados con la droga, ni por tanto los centros e instituciones que contribuyen a resolverlos. No obstante, aún perviven aquellos centros que se crearon para responder a la crisis de drogas que vivió el país hace décadas.

Lo cierto es que no hay tantas diferencias entre Europa y Latinoamérica, que se trata de modelos multi variables, muy diferentes en ambos sitios y que la evolución depende de las circunstancias y la relación entre variables.

En definitiva, hay variables coyunturales que influyen tanto en la evolución como en el resultado final, pero cuando hablamos de drogas “estamos todos en el mismo barco”, concluyó Megías. Lo afirmó en el sentido de que cuando históricamente se uniformizó y se consagró como única esta situación de crisis de drogas lo más importante es la respuesta que se dio y que ha terminado por ser tan definitiva como las circunstancias que la originaron.

A día de hoy, las respuestas que históricamente se configuraron para ese mal llamado “problema de la droga” nos siguen condicionando, a veces incluso sin que seamos conscientes de ello.

Tendencias e impactos de los consumos según los Observatorios de Drogas.

Los diferentes Observatorios de Drogas proporcionan información fáctica, objetiva y fiable relativa a sustancias y adicciones de las regiones en que operan. En esta mesa debate, del XXII Seminario de la RIOD se reunieron tres representantes de los observatorios de América Latina y el Caribe, Europa y España, dando así una visión de las tendencias generales.

Jenny Fagua Duarte, del Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia, y que participó en el proceso de creación del XXII Seminario de la RIOD, formando parte del Comité Científico del mismo, fue la moderadora de esta mesa redonda.

Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID)

Tal y como explicó la gerente de este organismo, Marya Hynes, el Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), es la Unidad de Investigación Científica y Estadística que proporciona apoyo a todos los Estados Miembros de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), que es, a su vez, el órgano consultivo y asesor de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

En este marco, se ha elaborado el documento guía “La Estrategia Hemisférica sobre drogas y el [Plan de Acción](#)”, que actualmente se encuentra en proceso de actualización. Creado en 2010 y con proyección hasta 2020, se verá reemplazado por una nueva versión en 2021.

La Estrategia Hemisférica ha sido trabajada por todos países miembros en sus distintas áreas clave, bajo una perspectiva de reducción de oferta y demanda. Supondrá el pleno reconocimiento de la información científica como base principal para formular las políticas públicas en el tema de drogas y destaca la importancia contar con indicadores y datos comparables entre los distintos países.

Para poder aportar las tendencias e impactos de los consumos según el Observatorio Interamericano de Drogas, Marya Hynes se centró principalmente en cuatro fuentes:

- El Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas.
- Estudios cualitativos de la región.
- El Sistema de Alerta Temprana para las Américas (SATA).
- La Encuesta sobre el Impacto del COVID-19.

Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas

En el informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas se identifican cuatro áreas clave para la política de drogas:

1. Las tendencias en el consumo en el largo plazo.
2. El inicio temprano del consumo entre los jóvenes.
3. El consumo por sexo.
4. Otros desafíos en relación a las tendencias detectadas.

En el ámbito de las **tendencias**, destaca el aumento del consumo de cannabis. Es un dato que se repite en la mayoría de los países de la región. Aunque las cifras afectan a toda la población en general, resultan especialmente significativas entre los estudiantes de secundaria. Por el contrario, el tabaco parece ser la única sustancia psicoactiva que muestra una disminución sistemática en el consumo a lo largo del tiempo en la población general.

5 nov. 2020 18h GMT+1
Observatorios

 **Vídeo de la sesión**

Marya Hynes

Gerente del Observatorio Interamericano sobre Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), perteneciente a la Organización de los Estados Americanos, es licenciada en Psicología Clínica por la Universidad de Smith y tiene un máster en Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins.

Trabaja en CICAD desde 1997. Su principal área de interés ha sido proporcionar asistencia técnica a los Estados miembros a crear y desarrollar sus propios observatorios nacionales de drogas, así como ayudarles en el desarrollo epidemiológico y usar otras investigaciones científicas sobre drogas. Marya ha publicado más de una docena de artículos y capítulos en libros sobre investigación en el abuso de las drogas, además de la autoría de una serie de publicaciones de la OEA.

Gonçalo Felgueiras e Sousa

Licenciado en Derecho y trabaja en la Unión Europea desde hace más de 25 años. En 1995 se incorporó al Observatorio Europeo de las Drogas, donde se ha encargado de coordinar las ediciones anuales de los Informes sobre Drogas, ha sido asistente de la dirección del Observatorio, y desde 2016, ha asumido la responsabilidad de dirigir la Red "Reitox", cuya labor es coordinar el Observatorio Europeo con las autoridades nacionales del ámbito de las drogas, los organismos internacionales y países que no forman parte de la UE.

El COVID ha supuesto nuevas amenazas para la salud y la seguridad de la Unión Europea: el mercado de drogas mantiene su fortaleza, con altos niveles de disponibilidad

El Observatorio Europeo de las Drogas

El Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (OETD) es una agencia gubernamental perteneciente a la Unión Europea, descentralizada y con sede en Lisboa. Fue creada en 1993 y su objetivo es estudiar el consumo de drogas en Europa, los problemas relacionados con ellas, sus mercados y las respuestas que reciben en los estados miembro. Toda esta información debe servir a los organismos correspondientes para consolidar la definición de las respuestas al problema y, más concretamente, para adoptar decisiones sobre políticas de drogas.

El principal sistema que emplea el Observatorio para la recogida de información es la llamada Red Reitox, que supone la suma de todos los Observatorios Nacionales de Drogas de los países que integran el Observatorio Europeo, es decir todos los miembros de la Unión Europea junto con Noruega y Turquía, que cerraron sendos acuerdos de adhesión a esta iniciativa.

El Informe Europeo Sobre Drogas de 2020

La información recopilada por la Red se emplea en la elaboración de un Informe que cuenta con un conjunto de elementos interrelacionados que son:

- **Tendencias y novedades:** que ofrecen un análisis detallado de la situación (disponible solamente en inglés).
- **Cuestiones clave:** que suponen una selección de las principales conclusiones del informe, según su relevancia para las distintas políticas de drogas. (disponibles en los 24 idiomas de los países miembro).
- **Boletín estadístico:** que recoge todos los datos utilizados para la analítica.

Efectos de la pandemia

Uno de los puntos más importantes del informe de este año ha sido el impacto del COVID sobre la situación de las drogas en Europa. En este sentido, se ha comprobado que se trata de un mercado que ha mantenido su fortaleza, con altos niveles de disponibilidad. Representa, según explicó Felgueiras, de "nuevas amenazas para la salud y la seguridad de la Unión Europea".

La primera conclusión del Informe Europeo sobre Drogas de 2020 en cuanto a la pandemia es que las medidas restrictivas adoptadas en todos los países han afectado a los comportamientos, además de alterar los servicios de salud y algunas actividades de aplicación de la ley. Desde el principio de la crisis, el Observatorio ha seguido de cerca la evolución de la situación y ha actuado como un canal de puesta en común de información. A través de una serie de estudios rápidos, se ha ido informado sobre los efectos del COVID en el consumo de drogas, así como los problemas asociados, la búsqueda de información y de ayuda, la prestación de servicios y el funcionamiento del mercado de las drogas.

Aunque las personas consumidoras de drogas corren el mismo riesgo de la población general de contagiarse, afrontan riesgos y vulnerabilidades adicionales que han de tenerse en cuenta para intentar mitigar. Uno de los estudios realizados determinó que algunos de los comportamientos asociados al consumo antes de la pandemia pueden considerarse ahora de alto riesgo de infección. Es el caso de compartir los cigarrillos de cannabis, comprimidos de éxtasis, las pajitas de cocaína, pipas de crack, el material de preparación como cucharillas o filtros, etc. Todo esto puede entrenar a entrañar riesgos nuevos y poco conocidos de transmisión de COVID.

Además, algunas afecciones vinculadas al consumo pueden aumentar también la posibilidad de sufrir ciertos excesos adversos. Por ejemplo, es más probable que las personas que tienen problemas de consumo crónico padezcan inmunodepresión, enfermedades respiratorias o cardiovasculares, de acuerdo con los datos del Observatorio Europeo de Drogas.

Los estudios han reflejado, además, que los servicios se vieron obligados a cerrar o a limitar la oferta durante el confinamiento, pero lograron adaptarse e innovar para dar acceso rápido a tratamientos y otras ayudas. Se registró mayor flexibilidad en la gestión de los tratamientos de sustitución y del suministro de material de reducción de daños, además de un mayor uso de las opciones de sanidad electrónica y móvil.

El enfoque fue más proactivo y de acercamiento a las personas objeto de las ayudas, con lo que será interesante, tal y como destacó en su intervención Gonçalo Felgueiras, observar si estos cambios tienen algún efecto en la prestación de servicios a largo plazo.

Descensos en el consumo por la pandemia

Las conclusiones preliminares indican que se produjo un descenso general en las formas de consumo. Cocaína, éxtasis y MDMA parecen haber sido los más afectados, en gran medida debido al cierre de los clubs nocturnos y al mandato de quedarse en casa. En el caso del cannabis, el panorama es más variado. Los datos indican que algunas y algunos consumidoras y consumidores ocasionales han abandonado o reducido el consumo, mientras que los que tienen un consumo más intensivo o frecuente podrían haberlo incrementado. En cuanto a la heroína, se han detectado situaciones localizadas de escasez, que pueden haber contribuido al descenso a la reducción del consumo en algunos países.

Por lo que respecta a los mercados de las drogas locales, al principio parecían haberse visto afectados por las medidas de confinamiento y distanciamiento social, ya que las y los consumidores conciliadores afirmaban que el suministro de algunas drogas se había visto alterado y los precios habían aumentado. Sin embargo, estos cambios no duraron mucho. Los testimonios indican que los mercados minoristas reaparecieron. Los grupos de criminalidad organizada adaptaron rápidamente su modus operandi. Así, dado que la venta a pie de calle se vio afectada por las limitaciones de movilidad de los vendedores, las y los consumidores empezaron a utilizar la “dark net” y también las redes sociales, apareciendo servicios de entrega a domicilio.

Principales conclusiones del Informe

Al margen de los efectos de COVID, identificados hasta junio o julio, hay otros aspectos destacados en el informe del punto de vista de la salud del consumo de drogas. Si lo analizamos, podemos destacar, como principales conclusiones:

- Un mercado muy pujante: El mercado de drogas ilegales mantiene su fortaleza y en el que aparecen productos que hay productos de gran potencia y pureza.
- Las nuevas formas de cannabis suscitan preocupación, en un momento en el que casi un tercio de las personas que inician tratamiento de drogas lo hacen a causa de esta droga.
- La elevada pureza de la cocaína: Los datos de los servicios de tratamiento, las visitas a urgencias y las muertes asociadas a esta sustancia desvelan que su importancia en el panorama general de los problemas de drogas en Europa ha aumentado.



La presentación de Gonçalo Felgueiras está disponible en el Campus Virtual de la RIOD.



El Informe Europeo sobre Drogas 2020 puede [descargarse](#) en inglés en la web del OETD

rán en los próximos meses y, más que datos estadísticos sobre prevalencias, lo que ofrecen es información relevante sobre situaciones que podrían derivar en problemas en el futuro.

Resulta difícil sacar conclusiones generales, pero sí hay algunos elementos comunes en todos los países. Por ejemplo, la presencia del consumo de heroína, fentanilo y otros opioides, si bien la forma que adopta este problema es diferente en cada país. Por ejemplo, en la República Dominicana se realizaron sendos estudios sobre el consumo de heroína en personas en centros de tratamiento (en 2013 y en 2019). Llama la atención el cambio en el origen del problema: Mientras que en 2013 la mayoría de las personas habían sido deportados de los Estados Unidos, habían comenzado su uso de heroína en los Estados Unidos, siguieron consumiendo y buscaron ayuda, tras ser deportados, en República Dominicana. En cambio, en 2019 se encontró que algo más de la mitad del de los consumidores habían comenzado su consumo en la República Dominicana. Es decir, que ahora en República Dominicana hay un mercado de heroína, aunque de momento sea pequeño en comparación con otras drogas. En cierto modo, ha dejado de ser un problema ‘importado’, para tener origen dentro de sus fronteras.

En Argentina y Uruguay se detectó consumo de opioides mayoritariamente entre personal de los servicios de salud. Utilizaban de forma indebida medicamentos de prescripción a los que tenían acceso en su trabajo. En Perú, los estudios en jóvenes mostraron que había conocimiento de los opioides, pero el consumo aún resultaba bajo como para desarrollar una estrategia de intervención. De momento, es un tema al que se está prestando especial atención. En México se realizó un amplio estudio en centros de tratamiento que detectó la presencia de heroína y otros opioides a niveles más altos que en otros países del Proyecto. El 56,2% de los usuarios en tratamiento declararon consumir heroína únicamente por vía intravenosa, el 32,9% combinar heroína con metanfetaminas, algo más del 5% hacerlo con cocaína (llamado ‘speed ball’ en México y Estados Unidos y el 2,7% consumirla fumada, así que hay variaciones en las formas de consumo de esta sustancia. En cuanto al consumo de opioides sin prescripción médica, el tramadol fue el más común.

Con todos estos datos, el OID sigue prestando bastante atención a un posible problema de opioides en hemisferio, si bien, no se han detectado aún señales de que se trate de un asunto de grandes dimensiones.

Para concluir, Marya Hynes quiso compartir con los participantes en el XXII Seminario de la RIOD los resultados de la Encuesta sobre el Impacto del COVID-19 en los Observatorios Nacionales de Drogas, realizada en mayo de 2020 para conocer los efectos de la pandemia, tanto en su funcionamiento, como en la aparición de nuevos problemas.

Muchos dispositivos de atención reportaron aumentos en el consumo de alcohol durante la pandemia y aumento sin sobredosis en algunos países, además de aumento de cifras de síndromes de abstinencia. También se registró un incremento en compras de alcohol y en llamadas a teléfonos de ayuda. Varios centros reseñaron las múltiples conversaciones en redes sociales en las que se declaraba un incremento del estrés y del consumo, pero en todo caso no se trataba de datos sobre la prevalencia sino de la percepción de la propia población. De manera similar, hubo un aumento en comunicación y publicidad relacionada con el cannabis, el alcohol y productos similares, tanto en medios como en redes sociales. Este incremento sería consistente con el crecimiento del consumo y del acceso a distintas sustancias. Es uno de los temas que llamó mucho la atención era el consumo de fármacos, sobre todo porque eran accesibles dentro de la casa.



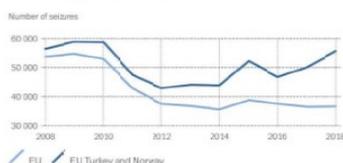
El OID ofrece una [edición interactiva](#) del Informe sobre el consumo de drogas en las Américas

El Sistema de Alerta Temprana para las Américas (SATA)

Los sistemas de alerta temprana, en general, y concretamente el Sistema de Alerta Temprana para las Américas (SATA) recopila datos sobre la presencia de sustancias en la región en la que operan.

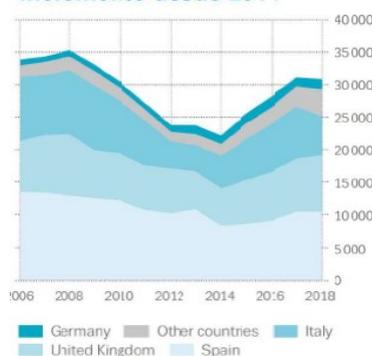
Entre las tendencias que se han detectado destaca una proliferación del consumo de éxtasis en las Américas, así como un incremento del consumo de opioides, y de una clase de marihuana de alta potencia, llamada Creepy, en Sudamérica.

Número de incautaciones de heroína y cantidad incautada: tendencias y 2018 a año más reciente



Es necesario vigilar los indicios de incrementos de interés en los consumidores de heroína.

34 000 nuevos pacientes en tratamiento: incremento desde 2014



La cocaína es el estimulante ilegal más consumido en toda Europa (casi 3 millones de adultos).

- Los indicadores de consumo de heroína siguen apuntando a un envejecimiento de los consumidores con bajas tasas de iniciación. Sin embargo, la duplicación de los volúmenes de heroína incautados y los informes sobre su fabricación en territorio europeo indican que hace falta más vigilancia para detectar posibles incrementos del interés de las consumidoras y los consumidores de esta droga.
- El consumo de heroína consumo por vía parenteral sigue siendo un foco muy importante de transmisión de infecciones y de hepatitis C.
- Las sobredosis por drogas están cada vez más asociadas a una población de mayor edad. A lo que convierte a este grupo en un importante objetivo de las medidas de tratamiento de reducción de daños.

Los mercados de las drogas

Si analizamos en detalle el pujante mercado de las drogas, lo primero que cabe destacar es el aumento de la incautación de grandes cantidades de cocaína, de cannabis y también de heroína. Se siguen produciendo en Europa y drogas nuevos y consolidadas, con destino tanto a mercados locales como mundiales; algo que no sucedía en Europa hace 10 o 15 años y se ha detectado un aumento de la producción de sustancias novedosas y de nuevos opioides sintéticos. Son ejemplos preocupantes de la continua adaptabilidad del mercado a las restricciones impuestas en los países donde se prohibían los derivados del fentanilo.

- **Cocaína:** La cocaína es el estimulante ilegal más consumido en toda Europa, con casi 3 millones de adultos que consumieron en el último año. Un estudio reciente de las aguas residuales urbanas reveló que los residuos de cocaína aumentaron entre 2018 y 2019 en 27 de las 45 ciudades de las que se dispone de datos, lo que confirma la tendencia al alza, ya observada el año anterior.

También las incautaciones alcanzaron máximos históricos, tanto en número como en cantidad, con más de 110.000 incautaciones y un total de 181 toneladas, que son 40 toneladas más que en 2017. Aunque el precio de venta ha permanecido estable, la pureza a pie de calle ha seguido una tendencia al alza durante los últimos 10 años y se sitúa en 44% por encima del año de referencia que es el año 2008.

Hay también indicios de que el aumento de la oferta está relacionado con el número de problemas de salud notificados. Así, se ha detectado un incremento del 26% de las personas que inician tratamiento por primera vez por problemas de cocaína: Si en 2014 la cifra era de 27.000, en 2018 ha pasado a 34.000. En total, alrededor de 75.000 personas han iniciado tratamiento especializado en cocaína en 2018. Sin duda, es motivo de preocupación, como también lo es el caso de los 15000 pacientes que iniciaron tratamiento por el consumo de crack, tal y como explicó Gonçalo Felgueiras.

- **Cannabis:** En cuanto al cannabis, la droga ilegal más consumida y más aprehendida en Europa, hay 7 millones de jóvenes, 15% del total, que declararon haberlo consumido en el último año. Nuestra estimación es que alrededor del 1% de la población adulta consume diariamente. Es también la droga más aprehendida con 760.000 incautaciones de productos de cannabis en 2018, la mayor parte de hierba y resina. Es muy importante comprender el impacto del cannabis de gran potencia y los nuevos productos derivados del cannabis, ya que desarrollan un papel muy relevante en los ingresos por tratamientos de drogodependencias.

De media, la resina y la hierba que se están detectando actualmente contienen alrededor del doble de THC que hace diez años. Este aspecto tiene

una enorme repercusión en cuanto a los daños que provoca en la salud y al porcentaje de ingresos que genera. En 2018, unas 135.000 personas iniciaron tratamiento por problemas relacionados con el consumo de cannabis, lo que corresponde al 32% del total de las solicitudes. De ellas, 80.000 lo hacían por primera vez, y esto supone un aumento del 64%, comparado con 2006.

- **Nuevas Sustancias Psicoactivas:** Las nuevas sustancias psicoactivas se han convertido en un problema cada vez más persistente y que entraña riesgos para la salud, a juzgar por el ritmo creciente que venimos observando en cuanto a las cifras de estas sustancias en el mercado. A finales del año pasado, el Observatorio mantenía bajo vigilancia unas 790 sustancias, nuevas sustancias que no estaban controladas por ninguna ley, es decir que oficialmente no son ilegales. 53 de ellas fueron notificadas por primera vez. Esto supone un ligero descenso con respecto al pico de 2014, en el que se registraron 101 nuevas sustancias, pero, aún así, representa casi una nueva sustancia por semana. Esta reducción podría estar relacionada con los esfuerzos continuados por controlar la aparición de nuevas sustancias en Europa, así como los cambios legales aplicados en países de origen como China, para limitar la producción.

Pese al descenso en el aumento del número de nuevas sustancias que llegan al mercado, Gonçalo Felgueiras explicó que el catálogo sigue siendo y el inmenso. Esto ilustra el dinamismo de este mercado. Las intoxicaciones agudas y las muertes relacionadas con las nuevas drogas sintéticas, naturalmente, suscitan gran preocupación en muchos países y son reflejo de la presencia de sustancias de gran potencia. Además, hay indicios de que estas drogas se producen de manera continuada en Europa.

- **Heroína:** Los indicadores siguen apuntando a un envejecimiento de la cohorte de consumidores y consumidoras de heroína, con bajas tasas de iniciación. Pero resulta preocupante que las cantidades de incautaciones se hayan duplicado en la Unión Europea recientemente, así como los informes que se está fabricando heroína en la Unión Europea.

Estos datos han generado la necesidad de una mayor vigilancia para detectar cualquier indicio de aumento del interés de las consumidoras y los consumidores por una droga que se creía más bien asociada al pasado.

La pureza de la heroína es elevada y en la mayoría de las sobredosis mortales notificadas, aparece principalmente la heroína.

Sobredosis de drogas

Se calcula que en 2018 hubo más de 9000 muertes por sobredosis en los países de la Unión Europea, Noruega y Turquía, relacionadas principalmente con heroína, pero también con otros opioides. Entre 2012 y 2018 las muertes por sobredosis aumentaron en todas las edades, salvo en el grupo de 20 a 29 años. Las muertes en el grupo de mayores de 50 años aumentaron un 75%.

Tanto el efecto protector de tratamiento de sustitución de opiáceos como el papel antagonista de la naloxona son instrumentos dirigenciales, en opinión del Observatorio Europeo, de cualquier estrategia de prevención de sobredosis. En Europa el año pasado había programas de naloxona en 12 países del Observatorio. Este punto, pone de relieve la necesidad de reconocer la creciente vulnerabilidad de un grupo específico de consumidoras y consumidores y de convertir a ese grupo en un objetivo a importante de cara a las posibles medidas de tratamiento, de inserción social y de reducción de daños.

Conclusiones

Gonçalo Felgueiras resumió su intervención con las siguientes reflexiones:

- El mercado de drogas europeo a principios de este año se caracterizaba por una elevada disponibilidad. Un conjunto de sustancias más diversas que antes, y a menudo de gran pureza y potencia, con grandes riesgos para la salud.
- En cuanto a la COVID, lo cierto es que no ha cambiado la situación de forma radical. La pandemia ha afectado a las políticas antidroga y al consumo, pero no parece haberlo hecho de forma muy disruptiva. Podría y podrá crear problemas en el futuro, sobre todo en cuanto los servicios antidroga en la aplicación de la ley.
- Las políticas de respuesta deben mantenerse al día, teniendo en cuenta unos hábitos de consumo de drogas más dinámicos y complejos que generan, a su vez, necesidades más complejas.
- El mercado de las drogas es también cada vez más innovador, digitalizado e globalizado.

Elena Álvarez Martín

Subdirectora General de Relaciones Institucionales de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de España, trabaja desde hace 20 años en el ámbito de la salud pública.

Desde su subdirección se coordina la posición nacional, se participa en las reuniones de los organismos internacionales correspondientes, y se interviene en la aplicación de los acuerdos que se deriven de los mismos.

“Para los observatorios es muy importante plantearnos en cada momento qué se mide, cómo se mide y para qué se mide”

El Observatorio Español de las Drogas y Adicciones

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, dependiente del Ministerio de Sanidad, se creó en 1985 y, como parte de su trabajo, lidera y coordina tanto a nivel nacional como internacional todos aquellos asuntos en los que España participa y que tienen que ver con el ámbito de las sustancias psicoactivas y adicciones comportamentales. Tal y como indicó en su presentación Elena Álvarez, ha habido una cierta evolución en cuanto a su cometido y, si bien, en sus orígenes el PNSD se centraba exclusivamente en las drogas ilegales, más tarde empezó a incluir las drogas legales no fiscalizadas –incluyendo el alcohol, el tabaco y los fármacos– y, de forma más reciente, también estudia las adicciones comportamentales.

A día de hoy, el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones realiza y coordina, en el territorio español, las actividades de recogida y análisis de datos y de difusión de la información, tanto de carácter estadístico como epidemiológico, sobre el consumo de drogas y sobre otras adicciones, definiendo, a tales efectos, indicadores y criterios, sin perjuicio de las competencias que ejercen en cada ámbito las autoridades autonómicas. El Observatorio proporciona información y estadísticas sobre la evolución y características del consumo de drogas psicoactivas (incluyendo alcohol y tabaco) y los problemas asociados a éste y a otras adicciones en España dirigida a gestores, profesionales asistenciales y del ámbito académico y a los ciudadanos.

Entrando ya en el ámbito de las tendencias según el Observatorio Español de Drogas, Elena Álvarez planteaba, como cuestiones preliminares qué se mide, cómo se mide y para qué se mide. En su opinión, estos aspectos resultan fundamentales. En España, por ejemplo, sabemos que el alcohol y las drogas son la segunda causa de carga de enfermedad, tras el tabaco, y es la primera en hombres con edades entre 15 y 49 años. Cuando hablamos de carga de enfermedad, estamos midiendo tanto la mortalidad que producen las drogas como la discapacidad que producen. Si tomamos como referencia la población española en su conjunto, sabemos que hay un porcentaje que es consumidora y que, dentro de ese porcentaje, hay personas que tienen un consumo problemático o una serie de consecuencias negativas.

Siendo así, nos interesará conocer el número de personas que consume, la incidencia y la prevalencia, y cómo varía, en función de que empiecen más personas a hacerlo o algunas lo dejen de consumir. En esos indicadores, también será relevante contemplar las características demográficas de esas personas, porque, tal y como recordó Elena Álvarez, no será igual que sean jóvenes o mayores; que sean hombres o que sean mujeres; el nivel socioeconómico y educativo... Otro aspecto a evaluar será la percepción y las opiniones que tengan sobre las drogas, si les parece que conllevan mucho o poco riesgo, si están o no están disponibles en su entorno, etc.

En relación a las consecuencias negativas, tendremos que medir y conocer las consecuencias negativas tanto para la persona que consume como para otras que puedan verse afectadas. Puede tratarse de consecuencias físicas, como por ejemplo una infección, hepatitis, VIH, enfermedades crónicas, accidentes o lesiones asociadas al consumo de drogas; puede tratarse también de consecuencias psíquicas, porque como sabemos, la salud mental está muy ligada al consumo de sustancias psicoactivas; pero también puede tener consecuencias sociales, que afectan al entorno en su conjunto. Si queremos analizar tendencias debemos tener en cuenta todo este tipo de consecuencias negativas.

Para desarrollar el análisis, aunque existen algunas diferencias, lo cierto es que en todos los países se emplean herramientas muy parecidas. En el caso de Europa, ya existen instrumentos muy consolidados y la metodología es muy similar en los distintos Estados. En España, en concreto, se realizan una serie de encuestas que informan sobre todas las características relevantes de la población que consume y facilitan información sobre las consecuencias negativas y el consumo problemático. El Observatorio español realiza tanto encuestas en población general y como otro tipo de consultas específicas. Es el caso de las encuestas laborales o las que se realizan en escolares –que cuenta además con un módulo asociado en el que se pregunta al profesorado acerca del consumo entre el alumnado–. Asimismo, se realizan estudios específicos en prisiones.

De esta forma, el Observatorio Español cuenta con una serie de indicadores que fundamentalmente informan acerca de las mencionadas consecuencias negativas. Se conoce qué es lo que está pasando con las personas que están en tratamiento y con las personas que van a urgencias. También se dispone de información sobre las infecciones secundarias al consumo de drogas. Se trata de un indicador específico que sirve para cuantificar, en cierto modo, el uso problemático y las consecuencias que tienen para la persona y para su vida de forma global. A todas estas cifras se añade, lógicamente, el dato acerca de la mortalidad relacionada con el consumo problemático de drogas.

Además de las mencionadas encuestas e indicadores, España también dispone de un Sistema de Alerta Temprana, que se integra dentro del Sistema Europeo. Con todas estas herramientas, es posible conformarse una imagen global de cuál es la carga y cuáles son realmente las consecuencias que tiene el consumo de drogas.

Más allá del valor de los datos, la verdadera aportación de valor de esta labor de medición y análisis es contribuir a que, quienes deben hacerlo puedan tomar las mejores decisiones o al menos tomar acciones que sean realmente útiles para la población.

En este sentido, Elena Álvarez recordó que se pueden desarrollar acciones a diferentes niveles:

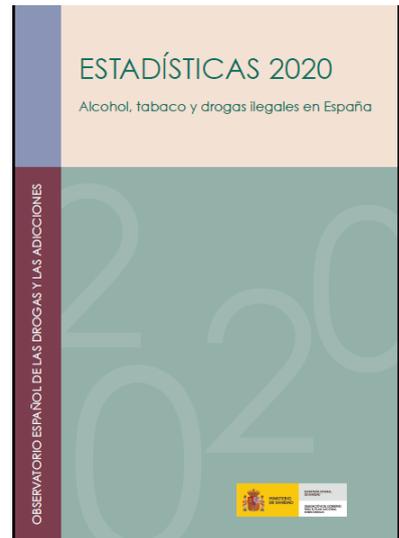
- Intentar que la población no inicie el consumo, a través de la **prevención**.
- Intentar que quienes consumen, dejen de hacerlo, a través de **tratamientos**.
- Tratar de evitar las consecuencias negativas, como sería el caso de una infección de VIH, una hepatitis C, mediante la **reducción de daños**, por ejemplo, a través del intercambio de jeringuillas.

La importancia de medir, recordaba esta experta, radica en que si detectamos una u otra tendencia y adoptamos una u otra medida, también podremos saber cuál ha sido el impacto de nuestra acción y podremos mejorar la toma de decisiones.

Tendencias en España

Si analizamos las tendencias generales y, teniendo en cuenta tanto el número de consumidores como las consecuencias negativas, podríamos diferenciar tres grandes períodos:

1. El primero, desde principios de los años 80 a mediados de los 90, se caracteriza, fundamentalmente por un elevado consumo de heroína por vía intravenosa, asociado a todo el problema del VIH/Sida. Se asociaba, además, a un perfil concreto de población. Los opioides, la heroína, fundamentalmente es lo que tenía más peso, aunque también hubiera presencia de cocaína y de cannabis.

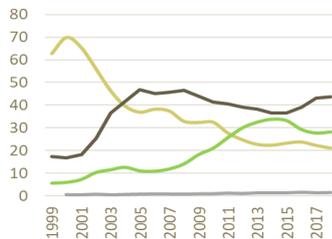


El OEDA elabora anualmente un detallado documento, a partir de sus de Encuestas y estadísticas, que puede descargarse en [PDE](#).



El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) es un organismo de carácter científico y técnico adscrito al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. El OEDA es un organismo de carácter científico y técnico adscrito al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

El Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) elabora documentos ejecutivos y con información precisa.



Cocaína (1), cannabis (2), heroína (3) y anfetaminas (4) son las sustancias que más se asocian a la necesidad de tratamiento médico en España.

2. El segundo, desde mediados de los 90 a principios de 2000, estuvo marcado por un notable aumento del consumo de cocaína. Disminuye, además, la presencia de los opiáceos, mientras que empieza a asomar también el cannabis y se advierte la presencia de las anfetaminas.
3. Desde principios de 2000 a la actualidad, lo que vemos con más frecuencia es un incremento en población más joven del consumo de cannabis en entornos de ocio.

El alcohol está presente en todas las etapas, y además con una cierta importancia y cierto peso dentro del consumo de las sustancias psicoactivas. Actualmente, se mantiene el problema del alcohol como crónico, por decirlo de alguna manera, mientras que el consumo de opiáceos ha disminuido, al igual que el consumo de cocaína, aunque en menor medida.

Tendencias en cuanto al porcentaje personas que consumen

Simplificando mucho el análisis, ya que desde el Observatorio se analizan muchas sustancias y adicciones, podría decirse que las drogas que presentan un mayor consumo en España serían: Alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas y heroína.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida. Se ha mantenido en esta posición más o menos constante los últimos años. Los últimos datos disponibles nos muestran que un 75% de la población adulta de 15 a 64 años ha consumido alcohol en el último año.

El cannabis es, actualmente la sustancia ilegal más consumida. El 11% de las personas adultas la ha consumido en el último año y observamos que esta tendencia va en aumento. Es un punto sobre el que el PNSD se mantiene vigilante.

La cocaína está viviendo una cierta disminución, después de una etapa de gran crecimiento en toda Europa. Es otro de los aspectos que a los que se presta especial atención desde el Observatorio Español de las Drogas, junto a los consumos de anfetaminas y éxtasis.

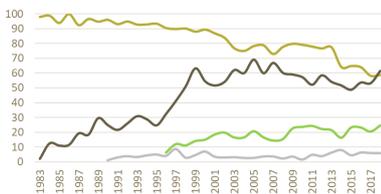
Las anfetaminas presentan unos porcentajes de consumo muy similares al éxtasis. La tendencia, en este caso, es a la disminución del consumo desde mediados de los noventa y actualmente encontramos en niveles bajos y más o menos estables.

La heroína ha disminuido claramente en cuanto a su consumo desde los años noventa y nos encontramos ahora con resultados de prevalencia en encuestas en población general, en torno al 0,1% en los últimos años.

Tendencias en cuanto a las consecuencias negativas

Para conocer los efectos negativos que tiene el consumo problemático de drogas en las personas uno de los principales indicadores es el de Tratamiento de Urgencias Hospitalarias y de Mortalidad con las principales cuatro drogas. Desde los años 90 vemos un claro aumento en el número de personas que son admitidas a tratamiento. Aunque un ha habido unos años en los que se ha registrado una pequeña disminución, la tendencia es claramente ascendente. También es evidente el descenso en los tratamientos derivados del consumo de heroína y un "pico" en cuanto a los relacionados con el de la cocaína.

La sustancia que más admisiones a tratamiento provoca es la cocaína, seguida del cannabis, la heroína y, finalmente, las anfetaminas, que producen pocas admisiones a tratamiento en las urgencias es parecido. Se aprecia un claro aumento en el caso del cannabis y una tendencia clara-



Cocaína (1), Heroína (2), cannabis (3) y anfetaminas (4) son las sustancias a las que se asocian las mayores cifras de mortalidad en España.

mente descendente de la heroína. La cocaína tiene una evolución correspondiente a su consumo y prevalencia, de modo que aumenta y disminuye a lo largo de las distintas etapas analizadas. Actualmente, hay menos urgencias y consecuencias negativas de urgencias de heroína porque también hay menos personas consumidoras.

En relación a la mortalidad, sucede algo parecido. Así, el número de casos relacionados con la heroína han disminuido, mientras que la mortalidad por cocaína aumentado, siendo, en este momento, la primera droga por causa que produce mortalidad. En el caso del cannabis se registra una tendencia ascendente. En este punto, cabe especificar que el indicador mide muertes asociadas al consumo de una droga en concreto, lo que no implica que el consumo sea la causa directa del deceso, sino que estaba presente.

En definitiva, todos los indicadores que proporcionan información sobre las consecuencias negativas de las drogas en España son coherentes entre sí. Lo ideal, en todo caso es analizar la relación entre estos resultados y los que nos ofrecen los estudios sobre prevalencia.

Los análisis combinados

Los análisis combinados permiten anticipar efectos y desarrollar políticas consecuentes. Por ejemplo, si vemos muchos decomisos puede que en un lapso de tiempo veamos mayores prevalencias, más consumos problemáticos, más ingresos y, quizá, más muertes. La relación no siempre se va a producir de la misma manera, es conveniente analizarla y estudiarla con detalle.

Por ejemplo, si comparamos el porcentaje de chicas de catorce a dieciocho años que fuman tabaco con su percepción del riesgo, observamos que existe una relación inversa: es decir, a medida que aumenta la percepción de riesgo, disminuye el porcentaje de consumidoras.

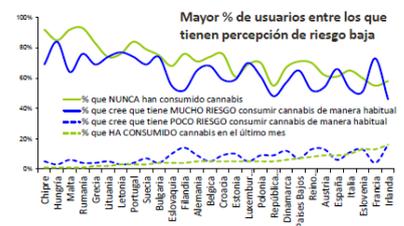
En España, en el año 2005, a raíz de un cambio legislativo, se inició un debate social acerca de cuándo y dónde debía permitirse fumar. Este tipo de debates contribuye a desarrollar acciones e intervenciones más efectivas al incidir sobre la percepción de riesgo y contribuir a influir, de alguna manera, en el porcentaje de consumidores.

Si analizamos el consumo de cannabis en diferentes países con la percepción de riesgo, observamos relaciones similares. Hay mayor porcentaje de usuarios entre aquellos que tienen una percepción de riesgo más baja y es una situación que se repite claramente en todas las áreas geográficas.

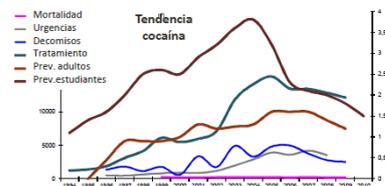
En definitiva, los análisis cruzados nos permiten relacionar indicadores, diferentes informaciones y para poder anticiparnos y actuar. Por ejemplo, podemos analizar la relación entre mortalidad, las urgencias, también los decomisos, el tratamiento y la prevalencia en personas adultas y estudiantes de la cocaína. Sabemos que, según vaya aumentando la prevalencia y aumentando los decomisos, crecerán una serie de consecuencias negativas.

Lo cierto es que podemos tratar de evitarlo. Para eso, desarrollamos análisis combinados de este tipo, que pueden llevarse a cabo con indicadores de distinta naturaleza, pero que en todo caso resultan especialmente útiles cuando se trata de diseñar planes de actuación e intervenciones, así como de evaluar su impacto tanto a medio como a largo plazo sobre una población determinada.

El análisis combinado de las tendencias de diferentes indicadores nos da una visión global y nos permite anticiparnos y por tanto actuar.



Si analizamos el consumo de cannabis en diferentes países combinado con la percepción de riesgo, vemos mayor porcentaje de usuarios entre quienes tienen una percepción de riesgo más baja.



Los análisis cruzados nos permiten relacionar indicadores, diferentes informaciones y para poder anticiparnos y actuar. Eji.: aumento de decomisos de cocaína y consecuencias aparejadas.



Incidencia del COVID

Desde el Observatorio y desde otros departamentos de la Delegación del Gobierno se han realizado varios estudios sobre el impacto de la pandemia sobre el consumo de drogas legales e ilegales, así como adicciones comportamentales. El organismo español ha colaborado, además, con el Observatorio Europeo, dentro de la Red Reitox.

Lo que se ha observado en estas encuestas es que ha disminuido el consumo de alcohol, de tabaco y de drogas ilegales y ha aumentado del uso problemático de videojuegos: Un 15% de las personas empezaron a jugar durante la época del confinamiento. En cuanto a la variación en el uso de drogas ilegales: el 72% de las personas encuestadas aseguró haber disminuido el consumo, el 12% que se había mantenido igual y un 16% aumentó el consumo.

Quienes aumentaron el consumo, fundamentalmente fueron hombres y el motivo que adujeron fue el aburrimiento o la ansiedad. Quienes mantuvieron un consumo igual fueron fundamentalmente mujeres y personas consumidoras de cannabis. Habían disminuido el consumo mujeres, personas consumidoras de cocaína, heroína y -muy llamativo- anfetaminas.

Las razones de este descenso fueron una menor disponibilidad, menos oportunidades de consumir y la preocupación por su salud, lo que representa una oportunidad para hacer algún tipo de actuación.

Reflexiones

Elena Álvarez concluyó su intervención con tres reflexiones finales:

- 1** **Capacidad de adaptación:** Para incorporar en nuestro análisis las ‘megatrends’, es decir, esas macrotendencias que tienen que ver con factores como el COVID, la globalización, desastres naturales, la innovación, la demografía, etc. En resumen, hablaríamos de aspectos que no pertenecen al ámbito de las drogas, pero sí deben ser tenidos en cuenta cuando se analizan las tendencias porque afectan, y mucho, al sector.
- 2** **Claridad en el enfoque:** Reflexionar, una y otra vez, sobre qué queremos medir, para qué y cómo. No se trata simplemente de saber el porcentaje de consumidores, las consecuencias negativas y hacer un análisis combinado; siempre debemos buscar nuevos indicadores que nos ayuden a entender mejor cómo afectan las drogas a la persona y a la sociedad. Puede haber otras formas más creativas o nuevos cruces de datos que nos proporcionen mejor información. Lo más importante es que tengamos claro para qué y cómo lo hacemos.
- 3** **Epidemiología constructiva:** Ser conscientes de que recogemos información para actuar y para anticiparnos, en base a las evidencias. No queremos hacer epidemiología histórica o describir tendencias. Conocerlas es útil, pero mucho más lo es la ‘epidemiología constructiva’, es decir, que la tecnología nos sirva para hacer cosas útiles, políticas útiles y acciones útiles, basándonos en la anticipación de aquello que puede llegar a ocurrir y que podemos evitar o mitigar.

“Quienes trabajamos sobre el terreno, en ministerios, en instituciones y organismos europeos o latinoamericanos, todos nosotros, lo que buscamos es mejorar la calidad de la vida de las personas: Para eso es para lo que hacemos todo este tipo de análisis y de estudios”, concluyó la Subdirectora General de Relaciones Institucionales de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de España.

Preguntas de los participantes

Los participantes del XXII Seminario realizaron las siguientes preguntas a los ponentes:

 Conocen los observatorios indicador alguno de situaciones que involucren temas de Derechos Humanos y Civiles de usuarios de Cannabis y SPA durante la crisis socio-sanitaria en Colombia, Latinoamérica, etc. (por ejemplo: arrestos, detenciones u otro accionar policial que involucren usuarios de Cannabis y SPA)? ¿Existen estas estadísticas en Europa y Estados Unidos? (Javier Francisco Becerra, Colombia).

- Desconozco si algún observatorio está recogiendo a día de hoy información de violaciones a los derechos humanos en el contexto del problema de drogas. Tengo entendido que esta información se encuentra, en su mayoría, a disposición del sector judicial de algunos países. (Marya Hynes, OID)

 En qué año empezaron a disgregarse los datos por género?

- Desde el OID, siempre hemos recolectado información sobre el consumo de drogas por sexo. Esto está establecido en los protocolos epidemiológicos que tenemos. Los protocolos se pueden compartir si es que hay quienes quieren revisarlos. (Marya Hynes, OID)

 Cómo han impactado las políticas de reducción de daños sobre los consumos en los países que las han implementado?

- Lo cierto es que no tenemos mucha información sobre el impacto de estos programas, pero sí me parece importante aclarar que el objetivo de estos programas de Reducción de Daños no es reducir el consumo, sino incidir sobre el impacto que éste tiene en la salud y detener o mitigar ese impacto en la población, no solo en la persona que consume. Existe cierta confusión, bastante común, acerca de los programas de reducción de daños, y su impacto sobre el consumo y es importante recordar que ese no es el objetivo, a pesar de que en algunos estudios se haya observado ese efecto. (Marya Hynes, OID)

- Las medidas de reducción de daños en Europa empezaron poco después de la crisis de opiáceos, en los años 80 y 90. A partir de este momento tuvieron una importancia muy grande. En sus inicios fueron un tanto polémicas. Fueron implementadas en cada uno de los países de la Unión por los Estados miembros y habitualmente han estado acompañadas de una evaluación para analizar en su impacto. Además, cada vez resulta más complicado financiar políticas de reducción de daños que no estén respaldadas por evidencia de su eficacia. (Gonçalo Felgueiras, OED)

- Las políticas de reducción de daños no tienen por objetivo reducir el consumo sino incidir sobre el efecto que este tiene en la salud, tanto de las personas que consumen como de su entorno y de la sociedad. En España tenemos experiencia en el tema de la reducción de daños. Hay muchos ejemplos en los que se ve con, con datos y con gráficas, en que la reducción de daños funciona para lograr los fines para los que está diseñada. Uno de estos ejemplos de reducción de daños son los programas de intercambio de jeringuillas en prisiones. Se ve que en el momento en el que se introduce el intercambio de jeringuillas, en prisiones disminuye drásticamente el contagio de HIV/Sida. Es un ejemplo en el que se ve muy claro cómo este Programa de Intercambio de Jeringuillas sirve para evitar consecuencias negativas, que sería en este caso el contagio de una enfermedad infecciosa. (Elena Álvarez, OEDA)

10 nov. 2020 16h GMT+1
Ponencia

 **Vídeo**
de la ponencia

 **Presentación**

Dr. Joan Colom

Subdirector General de Drogodependencias de la Generalitat y máximo responsable de políticas de drogas del Gobierno de Catalunya, es miembro de la Comisión Interautonómica del Plan Nacional sobre Drogas de España.

El liderazgo que ha mantenido en los últimos años ha permitido implementar metodologías, servicios y avances continuos en una red de atención amplia y específica para las adicciones. Esta red abarca desde la prevención universal a la reducción de daños. Se trata de una red territorializada que puede dar respuesta integral y que se adapta a cualquier persona o familia que lo soliciten. Integra, además, en su gestión, a un rico tejido asociativo.

Exigencias y retos que se plantean en la red de atención a las adicciones

La atención a las adicciones, desde un enfoque de salud pública y derechos humanos, plantea un escenario de exigencias y retos que deben abordarse desde la colaboración. En este espacio, el XXII Seminario de la RIOD se abordó la necesidad de consenso político, de una visión integradora e intersectorial y, sobre todo, de la importancia de mantener un marco de colaboración entre todos los agentes implicados: profesionales, servicios de salud, instituciones y organizaciones sociales.

Felisa Pérez, Presidenta de la Federación Catalana de Drogodependencias y de la Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD), y vicepresidenta de UNAD y de la RIOD, fue la encargada de presentar este espacio en el que el Dr. Joan Colom aportó el enfoque de la Salud Pública y una experiencia que ha dado ya como resultado planes consensuados y objetivos compartidos.

Como punto de partida de su intervención, Joan Colom realizó una breve retrospectiva a la España de finales de los años 60/70. El país vive el fin del régimen dictatorial. España se abre al mundo y eso, aparte de comportar la llegada masiva de turistas europeos e iberoamericanos, conduce a un planteamiento muy especial en el consumo recreativo de determinadas sustancias, muy vinculado movimientos contraculturales y a opciones políticas alternativas. Este consumo se asociaba a la idea de experimentar con el propio cuerpo: el probar sustancias psicoactivas como el LSD, el cannabis y, más tarde, la cocaína y la heroína. Pero el principal problema era –seguía siendo– el alcoholismo.

Siguiendo con este recorrido histórico, Joan Colom hizo referencia a la década de los 80, en España, y el impacto de la heroína, las sobredosis y toda la parte del efecto orgánico de esta droga, como la endocarditis bacteriana y otras infecciones, pero principalmente el sida. Todo esto conllevó, un alto índice de muertes tempranas, muy prematuras. La prensa, en general, recogía las drogas bajo la perspectiva de esta triplete: drogas, crimen y prostitución. Todo esto provocó un mayor estigma para las personas adictas a las drogas. En los años 90, hubo una propagación masiva, con una mortalidad extraordinaria en relación con el sida.

Ante toda esta situación aparecía una participación social e institucional fundamental. Fue un auténtico boom de asociaciones y de entidades y de entidades comunitarias, como la ABD, que preside ahora Felisa Pérez; de ayuntamientos, como fue en aquel momento el Ayuntamiento de Barcelona; de diputaciones; de organizaciones de vecinos de municipios, etc. En general, contaron con un gran apoyo técnico y político. Aparecieron los primeros planes municipales de drogodependencias y los primeros centros de intervención, aún no ligados a la red.

El paradigma en aquel momento estaba basado en el cuidado y tenía, quizás casi como único objetivo la abstinencia. Aparecieron los primeros tratamientos con sustitutivos y se promulgó la primera ley de drogas en el estado español. En el área de las Comunidades Autónomas, se promulga también la de Cataluña y se publica el primer Plan Catalán de drogodependencias. Surgió, además la red de atención a drogodependencias, que se fue desarrollando de forma progresiva.

De la caridad a la salud pública

Se transitó, según explicó Joan Colom, de un paradigma moral en el que el único objetivo era la intervención y la única opción era la caritativa, de soporte y ayuda, a un segundo paradigma en el que el objetivo era la abstinencia. Por eso, los recursos de los centros y los programas estaban dispuestos para toda aquella persona que hiciera un esfuerzo para incorporarse. Pero en este itinerario, había quienes se perdían en el camino. Poco a poco, conseguimos modificar y esa situación, cambiarla entre todos y alcanzar el paradigma actual. Desde hace años estamos enfocados en esta perspectiva de salud pública y de Derechos Humanos.

Todo esto lo hemos logrado con una estrategia de engranaje permanente entre un consenso social fundamental. Este escenario lo han propiciado las asociaciones de afectados, las familias que conectan con la realidad en primera persona y un consenso técnico y profesional con las entidades especializadas, con las sociedades científicas y con profesionales, a través de distintos elementos como la coordinadora las mancomunidades, los grupos de intervención, la federación catalana de drogodependencias, etc. Todos estos son los elementos claves que han permitido un engranaje, a través de los distintos planes, hacia una propuesta de consenso político.

Es muy importante también esta tríada: consenso social, consenso técnico, para avanzar, y consenso político. La idea del consenso político es basarse en la evidencia no utilizar el asunto de las drogas con fines políticos. De esta manera se evita el estancamiento en discusiones ideológicas y/o morales, y es posible centrarse en enfoques pragmáticos, basados en la ciencia y en la evidencia.

En Cataluña, se consiguieron dos acuerdos en dos momentos históricos en 1994 y en el 2006. El arco parlamentario al completo, todos los partidos, intervinieron en este consenso: muchísimos profesionales, muchísimos agentes y muchísimas entidades. La idea central era “no hagamos política con las drogas”; o, para ser más exactos, “no la utilicemos para hacer politiquero”, según explicó Joan Colom. Este planteamiento ayudó también a dar una imagen de coherencia. Se basaba, además, en el intento de establecer estructuralmente un marco de apoyo porque, es ese marco de apoyo donde aparecen las iniciativas que pueden ser interesantes, eficientes y efectivas.

Por lo tanto, ha habido una evolución desde la creación de las bases de la prevención hasta el momento actual en el que se trabaja de forma intersectorial, colaborando desde todos los ámbitos: las entidades científicas, los usuarios, las organizaciones gubernamentales, las entidades comunitarias, los municipios, etc. La idea que debe articular toda esta actividad es, según Joan Colom, la de transversalidad. Las drogas afectan a muchos ámbitos y las respuestas también tienen que venir desde muchas secciones. Por eso, no podemos olvidarnos nunca –recordó– de esta idea de la intersectorialidad.

Un plan de planes

De esta idea surgieron distintos planes de drogodependencias. El último, “Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023” está absolutamente alineado con el marco estratégico que suponen los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU y la Agenda 2030. De estos 17 ODS el ámbito de las drogas está implicado prácticamente en 14, pero hay 5 que resultan fundamentales: ODS3, Salud y bienestar, ODS4 Educación de calidad, ODS5 Igualdad de género, ODS10 Reducción de desigualdades y

Históricamente, transitamos de un paradigma moral, en el que el único objetivo era la intervención y la única opción era la caritativa, a un segundo paradigma en el que el objetivo era la abstinencia.



El actual **Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023** está alineado con los 17 ODS de la ONU.



14178/20 JALB MRL/ade 1 EN

La Estrategia Europea de Drogas 2021-2025, recientemente aprobada por el Consejo aboga por la coordinación, implicando a la sociedad civil.

ODS11 Ciudades y comunidades sostenibles. Todo ello, además, alineado, por un lado, con la estrategia europea, en cuanto a políticas de alcohol y de drogas, así como de economía y bienestar; y por otro con la participación de la sociedad civil, de las comunidades locales y de los municipios; y buscando, en todo momento, un amplio consenso y participación de personas clave, servicios sanitarios y sociales locales y entidades especializadas y, cómo no, con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 del Plan Nacional sobre Drogas.

En definitiva, todos estos elementos –que no son baladís– son la suma de multitud de los esfuerzos y de la necesidad de integrar a todos los actores en el sistema. Con este mismo espíritu, está creado el plan de acción europeo, **European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020**, y la **Estrategia Europea de Drogas 2021-2025**, o el de Naciones Unidas, **Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020**. En esta línea, la última reunión de la comisión de Naciones Unidas de marzo de 2019 daba apoyo los planes locales, en la medida en que fueran equilibrados completos e integrados, basados en la evidencia, en los Derechos Humanos y orientados al desarrollo sostenible.

La idea, subrayó Joan Colom, es la de trazar “un plan de planes”, con enfoque en toda la red de asistencia y basado en unos principios fundamentales:

- Enfoque salutogénico: Es decir, relacionado con los determinantes sociales (salud pública, vivienda, urbanismo, seguridad ciudad, bienestar emocional, mejora de la calidad de vida, etc.);
- Con una clara idea de la equidad en el acceso universal.
- Con la integración y armonización de estrategias
- Con perspectiva interseccional de los distintos ejes de desigualdad, es decir, género interculturalidad, edad, desigualdad socioeconómica y territorial.

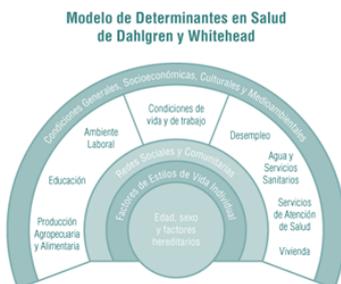
Y todo esto, basado en el conocimiento.

Trabajo en red

Otro concepto fundamental para Joan Colom es el trabajo en red. Si es importante en cualquier política, en el ámbito de las drogas y de las adicciones comportamentales el doctor consideró que es esencial. Se trata de toda una red de redes: la de atención a drogodependencias, la de programas de prevención, la de políticas de salud pública, la red que construyen y constituyen ayuntamientos, consejos comarcales, diputaciones, mancomunidades, agrupaciones de municipios, provincias, estados etc., la red que forman las sociedades científicas, los profesionales, los gremios y las entidades especializadas. Todo eso representa multitud de alianzas a nivel local, a nivel estatal, a nivel europeo y a nivel mundial.

Tal y como refleja el modelo de salud pública de Dahlgren, el 80% de los determinantes de la salud están fuera del sistema de sanitario. Por tanto, para mejorar la salud de las personas y de las comunidades –también la de las afectadas por problemas de drogas u otras adicciones comportamentales– se necesita un enfoque comunitario que complemente la atención individual, es decir, condiciones políticas, socioeconómicas, culturales, medioambientales; además de redes sociales y comunitarias, sin olvidar es ámbito más reducido, de condiciones de vida y trabajo y estilos de vida individuales.

En el centro de este modelo se sitúan los factores individuales, como la edad, el sexo y los factores que podríamos llamar más constitucionales. Pero, en estos en diríamos que estos momentos tiene más importancia el



código postal que no el código genético de aquí hay que entender perfectamente la importancia de la prevención medioambiental por tanto cualquier plan nuestro plan debe intervenir claramente:

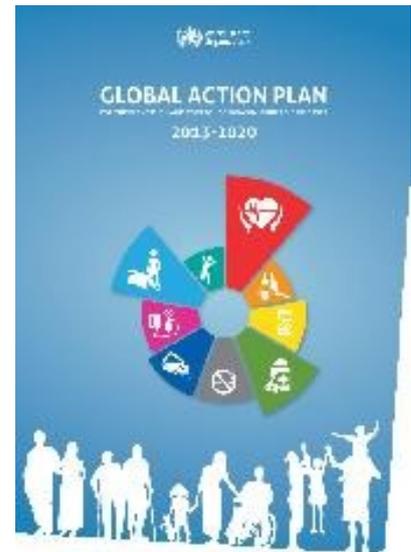
1. Incrementar la edad de inicio en el consumo.
2. Disminuir la incidencia de la prevalencia.
3. Reducir la morbilidad la discapacidad y la mortalidad.
4. Disminuir las situaciones no deseadas.
5. Reducir los riesgos y los efectos más adversos.

Para alcanzar estos objetivos, es necesaria una estructura que abarca desde la prevención hasta la reducción de daños, pasando por el tratamiento el conocimiento epidemiológico y, cómo no, la investigación como un elemento de cambio permanente constante el sistema de trabajo continuado. Eso, en el ámbito de la prevención, significa trabajar en la sensibilización, la información y el asesoramiento, pasando por todo tipo de actividades, programas concretos, una cartera de servicios de conocimiento el ámbito comunitario y todo ello integrado en una red que, en el caso de Cataluña, implica a 63 centros de atención ambulatoria.

Estos 63 centros que son de acceso gratuito, libre, integral, equitativo y territorial, están arropados por toda una red de comunidades terapéuticas, con unidades de patología dual, las unidades hospitalares de desintoxicación, los centros de integración social, los pisos terapéuticos, las unidades de crisis... En definitiva, toda una red para dar respuesta en cada momento a la situación que vive una determinada usuaria o usuario. Todo ello, además, integrado con todos los otros centros del territorio comunitario, lo que significa que están conectados con centros de salud mental, hospitales circuitos contra la violencia doméstica, atención primaria, salud sexual y reproductiva y todas las entidades de ámbito público y privado que pueden estar relacionadas (servicios sociales, laborales, integración social...).

Es decir, la red de redes funciona con un objetivo y con una oferta especialmente relevante en política de reducción de daños. Hay quien considera que este tipo de políticas no van en la misma línea que las de tratamiento, pero lo cierto es que tienen exactamente los mismos objetivos: reducir la morbilidad y la mortalidad, prevenir las enfermedades infectocontagiosas (en su momento quizá más el sida, la endocarditis bacteriana, hoy en día más la hepatitis C y la tuberculosis, la hepatitis B...) y la sobredosis; aumentar el contacto y retención de los servicios asistenciales, reducir el deterioro social, mejorar la calidad de vida, y promover la derivación al tratamiento.

La persona afectada por consumo de drogas muchas veces vive una intensidad extraordinaria motivada por la intención de conseguir lo antes posible la sustancia y utilizarla. En ese contexto, una parada en su camino, una ducha, una comida, la escucha activa que reciben en un centro supone un alto en el camino, un reinicio. Eso, subrayó el Dr. Colom, es la reducción de daños; como también lo son los programas con agonistas opiáceos, los programas de distribución de jeringuillas, de prevención y atención a la sobredosis, la educación sanitaria, el tratamiento específico para el VIH, para la hepatitis C y para la hepatitis B... En definitiva, se trata de poner a la usuaria o al usuario en el centro de las políticas y, cómo no, hacer un esfuerzo importante para que el acceso al tratamiento se produzca de forma libre y gratuita, independientemente de dónde esté censada la persona o de que no lo esté en ninguna población e incluso aunque viva debajo de un puerto de un puente. Incluso esta situación –o especialmente en ese caso– debe tener derecho a acceso de salud.



El Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 también responde a los esfuerzos y la necesidad de integrar a todos los actores en el sistema.



Además de su ponencia en el XXII Seminario, Joan Colom participó junto a Felisa Pérez en los Podcast de la RIOD.

El observatorio europeo define 7 intervenciones clave en reducción de daños:

1. Acceso a jeringas y materiales de inyección.
2. Tratamiento con sustitutos de opiáceos.
3. Vacunaciones.
4. Cribaje de infecciones.
5. Tratamiento de las infecciones.
6. Educación para la salud.
7. Intervenciones combinadas y adaptadas a los consumidores.

Ya en su definición y establecimiento, el propio observatorio, indicaba la importancia de combinar estas acciones entre sí, especialmente en el caso de las dos primeras.

Esta idea de la transversalidad significa que, toda intervención que se lleve a cabo en el marco de este modelo biopsicosocial ha de basarse en el aporte comunitario y la relación público-privada. Es decir, en la cooperación y consenso con los profesionales con la sociedad, con el tejido civil y con las entidades. Debe abordarse, además, desde una perspectiva que tenga en cuenta la transculturalidad, el género, el estigma, la edad (el envejecimiento prematuro) y que aproveche todas las ventajas de las tecnologías de la comunicación y de la información, la llamada e-health, que van a ser especialmente relevantes en el momento actual.

Objetivos cumplidos

40 años de trabajo en red han permitido alcanzar objetivos concretos que el Dr. Colom resumió así:

- **Disminución de la prevalencia del consumo de heroína** y, especialmente, de la **vía endovenosa**. Este elemento resulta fundamental, ya que está demostrado que esta vía supone mayores complicaciones, mayor deterioro de la salud, mayores problemas en general.
- **Reducción del hábito de compartir jeringuillas**. Del 80% se ha pasado a unas cifras del entorno al 30-20%.
- **Reducción de la prevalencia de infección por VIH**. En los años 80 y 90 éste representaba, en el ámbito de las drogas, cifras cercanas al 90% de todos los casos. Hoy, en día la cifra no llega al 2%.
- **Disminución de la mortalidad por sobredosis**. Aunque se sigue registrando una tasa aún elevada, especialmente en los subgrupos más jóvenes, la cifra ha disminuido de forma muy significativa.
- **Incremento del uso de preservativo en inyectores**.
- **Alta cobertura de los programas de tratamiento con metadona (TAO) y de intercambio de jeringuillas (PIJ)**, con cifras superiores a las que contempla la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cada usuario.
- **Creación de una red de atención a drogodependencias** muy potente y muy profesionalizada, además de una **red específica de reducción de daños**, con incorporación de salas de venopunción.
- **Creación constante de nuevos dispositivos y centros**, con una clara capacidad de integración funcional.
- **Mejora del acceso al sistema sanitario**, incluso para personas con el máximo riesgo.

Claves del éxito

Como elementos clave para lograr el éxito del trabajo en red, Joan Colom destacó, en primer lugar, la **corresponsabilidad**, ya que todos y cada uno de los agentes implicados tiene algo que decir en cada uno de los ámbitos afectados. En este contexto, señaló que es importante entender el bien **liderazgo**, como un concepto distributivo, que permite repartir las distintas competencias en los distintos ámbitos, de forma extendida y coparticipativa, de manera consensuada.

También es imprescindible, en palabras de Joan Colom, el trabajo **coordinado** entre la administración pública y las entidades comunitarias. Sin ellas, este experto dejó claro que no estaríamos donde estamos. “Son las que están más cerca de los usuarios y las que pueden adaptar mejor determinados elementos de aproximación y de empatía. Esa atención especial a las poblaciones más vulnerables es fundamental”. Se trata de un colectivo que precisa de especial protección frente a la propia administración, la sociedad, los medios de comunicación, etc.

La **innovación** debe considerarse también un factor clave para el éxito, ya que sin ella ni siquiera habrían surgido algunas propuestas que hoy son una realidad; al igual que el **diálogo** y el **consenso** –tanto social como técnico y político–. Con estos dos elementos, se podrá alcanzar el último de los ingredientes que mencionó el Dr. Colom como esenciales para lograr el éxito: el **compromiso**. De él deben, además, ser partícipes todos los agentes implicados.

“La demanda social fue, es y será la causa del motor del cambio”, subrayó el experto. Quienes tienen una responsabilidad de coordinación en las políticas de drogas, deben tomar como base ese **consenso social** y crear estructuras sólidas, ajenas a fines partidistas y estrategias cortoplacistas. Hace falta una visión a largo plazo, con el denominador común de los derechos humanos y la lucha contra el estigma.

El consenso ha permitido un trabajo colaborativo en este cambio de paradigma: de la perspectiva moral y caritativa (“yo te ayudo”) a una perspectiva profesional, clara, concreta y salutogénica. Se busca la promoción de estilos de vida saludables, con el máximo respeto a las personas y a su salud, en un mundo lleno de oportunidades y lleno de riesgos.

“Sin la sociedad civil, no estaríamos donde estamos. Estas entidades son las que están más cerca de los usuarios y las que mejor pueden adaptar los elementos de proximidad y empatía con población vulnerable”.

Conclusiones

- La dependencia es una enfermedad crónica y recidivante con tratamientos mucho más eficaces que otras como pueden ser la diabetes, la hipertensión arterial o el asma.
- Los tratamientos son claramente efectivos. No hay que identificar el éxito del tratamiento solo con la abstinencia o el impacto individual. Es necesario mantener una mirada más amplia que permita ver las consecuencias y el impacto en la calidad de vida y el entorno.
- La reducción de daños debe entenderse como un elemento fundamental, no oponente al tratamiento sino complementario.
- Alcohol y tabaco son prioridades de salud pública, desde una perspectiva de morbi-mortalidad.
- Las intervenciones deben controlarse para garantizar su calidad y que se basen en la evidencia.
- El componente social de la enfermedad es fundamental. Se penaliza demasiado la imagen de la consumidora o el consumidor; no se hace con otros estilos perjudiciales para la salud.
- Los medios de comunicación son determinantes en la configuración de los problemas que genera el ámbito de drogas.

Preguntas de los participantes

 Cuáles fueron los principales desafíos y obstáculos que se tuvieron que resolver para avanzar en los consensos interjurisdiccionales ?

- En cada momento ha habido distintas barreras y obstáculos. Por ejemplo, hemos vivido muchas situaciones de “Not In My BackYard” del fenómeno NIMBY. Es decir, me parece muy bien que ustedes pongan ese centro de reducción de daños o esa sala de venopunción o este proyecto, pero se equivoca de lugar. Deberían situarlo en otro sitio donde va a ser mucho más efectivo. Esto en los años en estos 30 años lo hemos visto multitud de veces. El principal elemento de resistencia y de resiliencia es la humanidad. Es el consenso político, técnico y social. Es el no abrir una brecha.

Si se alcanza la unidad y el pacto de no vamos a hacer y hay un acuerdo político al máximo nivel, se puede ejercer presión; si hay unanimidad a nivel técnico es mucho más fácil demostrar a la ciudadanía la eficacia de las medidas. Si no hay consenso nivel social, con asociaciones de vecinos con organizaciones de la sociedad civil, tampoco es posible hacer partícipe a la ciudadanía.

Al final, la principal barrera es la ignorancia, que conduce además al miedo. Por contra, la principal vertiente de cambio es la transparencia, el consenso y el compromiso. Conseguimos buscar un eje común y conseguimos convencer.

 Hay mucha demanda en los centros de reducción de daños?

- Muchísima. Cataluña tiene siete millones y medio de habitantes y contamos con 62 centros de tratamiento ambulatorio en los que cada año comienzan el tratamiento unas 14.000 personas, de ellas alrededor de 5.000 están en centros y salas de venopunción supervisada o centros de reducción de daños. Es decir que más de un tercio de quienes inician el tratamiento acude a reducción de daños donde, además, recibe la escucha activa de una o un profesional que le atiende con una cara y con una voz amable, le ofrece una ducha, un poco de humanidad.

Todo eso es un cambio y puede ser el principio del inicio de un tratamiento posterior. Reciben el máximo respeto, en entornos tan cuidados como sea posible.

 Cómo es la articulación entre las áreas interdisciplinarias de salud?

- En Cataluña el modelo establecido contempla que el rol de primera intervención corresponde a Atención Primaria del área de salud. Eso significa que son ellos quienes intervienen, a nivel de intervención comunitaria de detección de necesidades básicas, de screening de enfermedades infectocontagiosas. Incluso cuando el acceso se produce por otros motivos, la atención primaria es una buena puerta de entrada al sistema. Por ejemplo, disponemos de un programa que se llama “Bebed menos” que consiste en hacer intervenciones breves a toda persona que tiene un consumo de riesgo en alcohol. Ahora, estamos incorporando este mismo modelo al ámbito de las drogas socialmente no integradas.

En atención primaria hay una segunda puerta que es la fundamental de para la red que es la atención especializada: los Centros de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CASD). Si no hay una buena vinculación entre ambos, el mecanismo de derivación no funcionaría. La red está constituida por multitud de recursos de salud: centros de salud mental infanto-juvenil, de adultos, unidades de juego patológico, hospitales de día, centros de día, unidades terapéuticas, pisos... todo esto es una red fundamental.

 Cuánto tiempo cree que se tarda en unificar criterios e implementarlos? ¿Supone un retraso los cambios en los gobiernos?

- En nuestro caso, puedo decir que nos ha costado muchos años, pero desde el inicio hemos ido bastante juntos. No hay otra manera. Cuando se creó la red de drogas en Cataluña, la creamos todo los agentes que intervenimos en distintos niveles. No hemos dado ningún paso que no haya sido consensuado, valorado y compartido. Es muy importante que el responsable, el 'policy maker' de turno sea capaz de transmitir la importancia de crear esta red de redes y las ventajas que tiene. Invertir en este ámbito mejora el cumplimiento de los 17 ODS, 5 de ellos en primera línea, y supone un ahorro al sistema sanitario: por cada paciente que evitamos de VIH, hepatitis C evitada, etc. hay un ahorro. Aparte del coste social que representa, el coste en términos económicos es enorme. Debemos hacer valer la extraordinaria relación coste-beneficio.

A propósito de la transición de un modelo de moral a uno basado en derechos de salud pública, ¿cuál es el rol de la formación para apropiar el cambio de mirada en los equipos de salud? ¿cómo la abordaron en Cataluña?

- No es posible pasar de un modelo a otro sin instrumentos básicos, como los que representa la formación continuada. El personal cualificado cuenta con formación especializada (psiquiatría, psicología, medicina, enfermería, trabajo social...) pero, una vez que comienza su labor necesita un apoyo continuado, basado en el conocimiento, en la transferencia de valor y en la formación continua. No hemos dejado de hacerlo en ningún momento y ahora, dadas las circunstancias, estamos desarrollando sistemas virtuales y plataformas modulares que nos permiten continuar online con esta formación.

 Qué opina sobre los tratamientos que están emergiendo por videoconferencia?

- Al menos en España hemos tenido un confinamiento muy severo y un post confinamiento muy complejo, con una problemática muy grave. Pues bien, en todo este periodo y gracias al esfuerzo de las y los profesionales, se consiguió mantener abiertas las redes asistenciales y los accesos rápidos a tratamiento, incluso con líneas abiertas para personas que no habían iniciado jamás un tratamiento. Se podía iniciar un tratamiento con sustitutivos de forma ágil rápida y se incorporó la teleconferencia. Lo primero que hicimos fue ofrecer distintos instrumentos de forma gratuita. Teníamos ciertas reservas por el tema de la confidencialidad, pero lo que hemos tenido ha sido una respuesta muy positiva, incluso personas que gracias a la videoconferencia ya no han ido al CASD. Ahora, lo interesante es deslindar qué es competencia de una intervención presencial y qué es competencia de una intervención virtual, cómo podemos extenderla técnicamente y demás. Este instrumento ha venido para quedarse, formando parte de la cartera de servicios, no como algo complementario o adicional, sino como una actividad clínica más.

 Qué opina de la prescripción social?

- Es una alternativa a la prescripción convencional farmacológica. Evidentemente no es para todo el mundo y no necesariamente exclusiva, pero para personas con un problema de duelo importante, soledad, ciertos trastornos ansioso-depresivos, por ejemplo, puede ser muy beneficioso este tipo de tratamiento "de prescripción social". No se trata de decir "mire usted, le iría muy bien hacer teatro o hacer tal actividad", se trata de prescribirla, con dosis, tiempos y feedback. Ya lo hemos hecho en la atención primaria y ahora lo estamos planteando en drogodependencias y salud mental. Creemos que se trata de un nuevo instrumento que puede facilitar mucho la intervención en los próximos años.

10 nov. 2020 16h GMT+1
Mesa debate

 **Vídeo de la mesa debate**

 **Presentación de la encuesta**

Luis Alfonso Bello

Asesor en Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), desde el año 2011.

Médico psiquiatra venezolano con formación en salud mental, salud pública, uso de sustancias y epidemiología. Su experiencia profesional de más de 30 años en el ámbito nacional e internacional cubre los campos de práctica clínica, la docencia universitaria y las políticas públicas de salud, enfocándose en el tema de uso de sustancias y la salud mental.



Además de participar como ponente, Luis Alfonso Bello también nos acompañó en los Podcasts de la RIOD.

Los enfoques diferenciales: Salud Mental y Drogas

Como preámbulo a esta mesa de debate, el moderador, Iván Muñoz, de Fundación Paréntesis (Chile) presentó los **resultados de la encuesta** llevada a cabo por la Comisión de Salud Mental de la RIOD, "Comorbilidad de Trastorno por uso de sustancias con otros trastornos mentales". En total se habían recibido, en el momento de la celebración de esta sesión, más de 22 respuestas de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, España, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela.

El 100% de las respuestas afirma que en su país existe respuesta para atención de personas con trastorno por uso de sustancias con otro trastorno de salud mental. El 40,9% indica que el tratamiento se realiza de forma integrada donde ambos trastornos son tratados a la vez y por el mismo equipo, el 31,8% de manera paralela, el 13,6% de manera secuencial, primero un trastorno y el 13,6% NS/NC.

Un 54,5% señala que su centro ofrece tratamiento para personas que presentan Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y otro trastorno mental. En su totalidad, un tratamiento que combina el apoyo psicoterapéutico y farmacológico.

De ese porcentaje, el 73,3% afirma que ese tratamiento se ofrece con un equipo especializado, mayoritariamente compuesto por médicos psiquiatras y psicólogos, y en menor medida profesionales de terapia ocupacional, trabajadores sociales o educadores.

Respecto a la formación para afrontar el TUS, el 90% considera que la formación debería mejorar. Para el 45% resulta insuficiente y para el 41% debería ampliarse.

Además, la formación debería hacer énfasis en tratamiento psicosocial (61,9%), diagnóstico (19%) y modelos generales (19%).

[Plan de la OPS para el abordaje de la comorbilidad psiquiátrica en personas con adicciones en ALC](#)

Tal y como explicó Luis Alfonso Bello, quienes trabajan en el área de salud mental y drogas ven una correlación directa entre el Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y el Trastorno Mental (TM). Lejos de ser una particularidad, constituye una "norma en lo que se ve en la atención clínica, pero llama la atención la escasa formación para los profesionales".

En América Latina el uso de sustancias es un problema de salud importante, pero no va acompañado de una respuesta equivalente, se admite que es un problema de salud, pero el abordaje es bastante deficitario. Actualmente, cerca de 60 millones de personas usan sustancias ilícitas en toda América. En Norteamérica predomina el consumo de opiáceos, cannabis y estimulantes como cocaína o anfetaminas. En los últimos años se ha producido la llamada epidemia de los opiáceos, que concentra un 50% de las muertes por consumo de drogas en Estados Unidos, una cifra que no resulta menor.

En cambio, en Latinoamérica y el caribe predomina el consumo de cannabis y cocaína. Ha aumentado el consumo de cocaína, a la vez que se está aumentando la producción de cocaína y cannabis y hay cambios legislati-

vos para el uso de cannabis para uso recreativo y terapéutico lo que provoca que varíe mucho la percepción de riesgo y lo convierte en un desafío para la salud pública.

En cuanto a la carga de enfermedad atribuible a los trastornos por uso de sustancias y otros trastornos mentales, “los que trabajamos en trastornos por uso de drogas, seguimos viendo como un invitado especial cuando revisamos las 10 principales causas de contribución a los años vividos con adicciones, los trastornos neuropsiquiátricos, tanto los mentales como neurológicos por consumo de drogas, ocupan el primer lugar (28%) y si se revisan los trastornos de conducta, la depresión ocupa el primer lugar, pero los trastornos por uso de sustancias (drogas o alcohol), si se suman se sitúan por encima de los trastornos de ansiedad. La respuesta a esta problemática sigue siendo bastante marginal y no está a la altura de la magnitud e impacto que tiene en la sociedad”.

El consumo problemático de drogas y otros trastornos mentales y de la conducta cada vez tienen una asociación cada vez más frecuente y tienen varios patrones de combinación. Cuando se produce el síndrome de la ‘puerta equivocada’ en la que la persona que llega a los centros habituales para el tratamiento por uso de sustancias y tienen un trastorno mental grave, en muchas ocasiones, aunque depende del país o de las zonas, hay criterios de exclusión y se quedan en limbo y sin ayuda. Por eso es necesario afrontar la comorbilidad psiquiátrica en los trastornos por uso de sustancias, el conocido como trastorno dual, en el que coexisten el trastorno de sustancias psicoactivas con otros diagnósticos psiquiátricos y en el que son frecuentes las recaídas y los tratamientos específicos.

Es frecuente entre la población con trastorno de dependencia de sustancias la depresión, el estrés post traumático, los trastornos de ansiedad o la psicosis, que suele generar recaídas, abandono del tratamiento o mala respuesta al mismo, conducta violenta, posibles actividad delictiva menor o propensión a conductas suicidas, frustración, exclusión social o abandono familiar.

Esta combinación tendría que ser una prioridad desde el punto de vista clínico, pero nos encontramos con una enorme brecha. Según la ONU, de cada ocho pacientes que deberían recibir cuidado clínico, sólo lo recibe uno, pero según comenta Bello, si se analizan determinados contextos socioeconómicos y clínicos, la brecha puede ser mayor.

Desde el punto de vista clínico y relacionado con el uso de sustancias, existen una serie de desafíos para la salud pública:

- Dificultad para recoger y tener acceso a los datos. Cuesta mucho conocer el impacto real.
- Existe el mandato de reducir el impacto desproporcionado en salud, que aumenta en países con ingresos medios y bajos, y que influyen en el impacto que genera entre la población con menores recursos.
- Reducir la enorme brecha en el acceso a tratamiento y mejorar la calidad de la atención.
- Cómo integrar los programas por uso de sustancias en todas las redes de servicio de salud y sociales.

Luis Alfonso Bello valora que la combinación por uso de sustancias y los trastornos mentales tienen un mayor impacto que si fueran individuales,



La presentación de Luis Alfonso Bello está disponible en el Campus Virtual de la RIOD.

Es frecuente entre la población con trastorno de dependencia de sustancias la depresión, el estrés post traumático, los trastornos de ansiedad o la psicosis, que suele generar recaídas, abandono del tratamiento o mala respuesta al mismo

más allá de la simple adicción. Destaca la estrategia y el Plan de Acción sobre Uso de Sustancias y la Salud Pública de la OPS-OMS, que cuenta con cinco líneas de trabajo:

1. Enfoque de salud pública: impulso de políticas y financiación.
2. Eficacia científica: prevención universal.
3. Organización de servicios: integración.
4. Planificación y evaluación: información y capacitación.
5. Impulso de las alianzas bajo un enfoque multisectorial, en el que trasciende a los gobiernos y a los servicios de salud y necesitan de otros actores como educación o justicia.

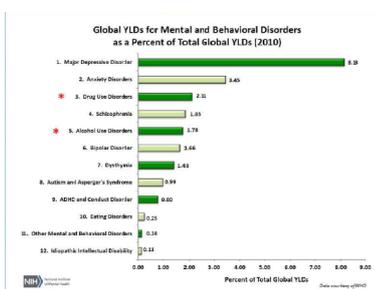
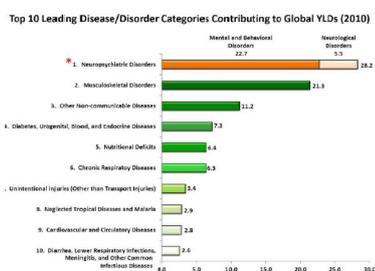
Luis Alfonso Bello recuerda que en 2016, desde la OPS-OMS, se realizó un proyecto conjunto junto a un grupo de socios interesados para analizar de manera integral la vinculación entre Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) y otros Trastornos MentalesTM de la conducta en América Latina, en el que participaron Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay e instituciones como el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (México), el Universidad CES-Medellín (Colombia), la Sociedad Española de Patología Dual (España), la Universidad Federal de Juiz de Fora (Brasil), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia IAFA (Costa Rica) o los Centros de Integración Juvenil CIJ (México) con el objetivo de fortalecer la respuesta de salud pública en el abordaje de la concurrencia de los trastornos por uso de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales en América Latina.

El proyecto tenía como objetivos específicos:

- Conocer la situación de concurrencia de enfermedades mentales en Latinoamérica desde una perspectiva epidemiológica, así como el funcionamiento de las redes de salud mental y de trastornos por uso de sustancias para abordar la patología dual.
- Definir y recomendar una propuesta de atención integral para el abordaje de la patología dual, en base a un modelo que estipule los principios básicos de tratamiento, defina el tipo de cuidado, estructure los servicios públicos de salud y que facilite el acceso y garantice un tratamiento de calidad.
- Fortalecer las competencias resolutivas del personal de salud en los distintos niveles de complejidad de la red de atención, mediante acciones de capacitación basadas en la adaptación y utilización de recursos existentes eficaces.

Bajo el paraguas de este proyecto:

- Se elaboró un documento de consenso iberoamericano sobre la conceptualización de la patología dual, que todavía está en proceso de aprobación.
- Se realizó una revisión de los instrumentos de cribado y diagnóstico de patología dual, aprobados al español.
- Estudio epidemiológico sobre la demanda de servicios de atención y se publicó un “Análisis sobre la demanda y oferta de servicios de salud para la atención de personas con patología dual”
- Revisión de la descripción y evaluación de los modelos existentes sobre la atención en patología dual.
- Una propuesta de modelo de atención integral para su uso en la región de las Américas, bajo los principios básicos del tratamiento, componentes, objetivos terapéuticos y modelos de abordaje.



Carga de enfermedad atribuible a los Trastornos por Uso de Sustancias y otros Trastornos Mentales.

Estado de la atención a la comorbilidad

Giselle Amador realizó un repaso a los estudios de comorbilidad existentes, especial énfasis en la situación de la prevalencia del trastorno Dual en Costa Rica y otros países de América Latina y el Caribe. La experta concluyó que son muy heterogéneos, debido a que se han realizado en entornos asistenciales diferentes como hospitales psiquiátricos, servicios ambulatorios o entre la población general. Además, no todos tienen en cuenta los mismos trastornos derivados por el consumo de sustancias y varían los tipos de diagnósticos empleados. Por esa razón, los estudios de comorbilidad no son comparables entre sí y los resultados de prevalencia difieren entre un 15% y un 80%, como analizó la doctora Torrents en 2008.

En Europa, se realizó un estudio en 2015 que destacaba que la principal comorbilidad psiquiátrica era la depresión, que afectaba en mayor medida a las mujeres. Otras conclusiones del estudio fueron:

- Los trastornos de ansiedad grave se asocian con consumo de sustancias hasta un 35% más.
- Las personas con psicosis tienen mayor riesgo de recaídas en enfermedad e ingreso hospitalario y, por ende, mayor mortalidad.
- El trastorno por uso de sustancias interfiere en el tratamiento farmacológico.
- Aumento de la bipolaridad entre un 40% a 60%, provocado por el trastorno por uso de sustancias.
- Se exacerban los episodios maníacos o mixtos.

Otros estudios en Europa concluyen que las personas con trastornos mentales tienen 2,7% más de probabilidad de llegar a tener un trastorno por uso de sustancias y el problema se agrava cuando la persona consume sustancias (alcohol, cannabis, cocaína...). Además, las personas que tienen los dos trastornos no suelen recibir tratamiento para ambos, sino solo para uno. En el caso de España las enfermedades más habituales son la esquizofrenia, los trastornos de pánico, trastornos obsesivos compulsivos y personalidad antisocial, son los padecimientos que más se asocian con los trastornos de uso por sustancias.

España también ha realizado diversos estudios en los que se destaca que los trastornos de estado ánimo y ansiedad son los más relacionados con los TUS. Las mujeres con trastorno mental tienen 4 veces más posibilidad de tener TUS al ser un colectivo más vulnerable. Por género, hay más hombres que mujeres con trastornos mentales. Entre los hombres predomina la esquizofrenia y en las mujeres la depresión.

En comparación con España, Latinoamérica cuenta con pocos estudios epidemiológicos. En 2011, se realizó un "Estudio multicéntrico" por los doctores Jiménez y Raventós en Costa Rica, Guatemala, México y Estados Unidos, pero con una muestra pequeña con la participación de 518 personas, mediante una entrevista estandarizada, realizada por psiquiatras. El 23% presentó TUS, y EEUU fue el país con mayor comorbilidad. Además, los hombres mexicanos inmigrantes en EEUU contaban con mayor comorbilidad al compararlos con los que no inmigraron. Por otra parte, en los países latinos las familias ejercen mayor control y mayor muestra de cariño hacia esta problemática.

En Colombia, se han llevado a cabo diferentes estudios epidemiológicos. El de 2016, realizado por los doctores Castaño y Sierre, se concluye que las personas que consumen drogas (alcohol, cannabis, cocaína y derivados) tienen un 7,2% de desarrollar un trastorno psiquiátrico que las que no la

Giselle Amador Muñoz

Médica, con maestría en Farmacodependencia. Es asimismo Ex Ministra de Salud de Costa Rica, Ex Directora del Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Cuenta con 38 años de trabajo en el campo de las Drogas

En la actualidad es directora de la entidad social de RIOD Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas ACEID, Directora de la Maestría sobre Adicciones de la Universidad de Ciencias Médicas y docente de posgrado en la Universidad Estatal a Distancia y Universidad de Costa Rica.



La **presentación** de Giselle Amador está disponible en el **Campus Virtual** de RIOD.

consumen. También se realizó una Encuesta Nacional de Salud Mental en Adolescentes (2018), en el que los chicos de entre 16 a 17 años con trastorno afectivo tienen un 2,3% más probabilidad de presentar TUS.

En México hay pocos estudios que aborden el trastorno dual. Medina-Mora y Marín-Navarrete son los que más lo han analizado. La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP, 2003) determina que el trastorno ansioso o afectivo genera 2,7 veces más probabilidad desarrollar TUS. Vuelve a incidir, al igual que otros estudios, que las mujeres tienen mayor riesgo en comparación con los hombres y que los trastornos mentales son la antesala de los trastornos por uso de sustancias y que existe una relación directa entre el número de comorbilidades y la gravedad del consumo, la más frecuente el alcohol por detrás de las drogas.

Las conclusiones sobre los diferentes estudios epidemiológicos serían:

- Problemática sumamente compleja para intervenirla.
- Necesidad de obtener más datos y que sean comparables.
- Hay que difundir las investigaciones; se necesitan estudios globales.
- Es necesario tener las características de las personas y la tipología.
- La falta de información que existe en Latinoamérica es un gran obstáculo para abordar este tema.

Calidad de la atención

No hay evaluación y pocos estudios demuestran la calidad de la atención y da resultados. Hay dos redes de dispositivos: consumo problemático de sustancias y otro el trastorno mental. Por lo general hay poca comunicación entre los países con poca normativa y ausencia de protocolos de atención.

Torrens dice en 2016 que no es necesario esperar a la abstinencia para iniciar el tratamiento y el TUS no limita el intervenir en tratamiento del Trastorno Mental, a la vez que recomienda que es necesario una búsqueda activa de casos con instrumentos para mejorar los tratamientos farmacológicos y psicológicos.

• Conclusiones

- Pocos estudios en España y menos aún en América Latina. La mayoría no son homogéneos y no son comparables entre sí.
- En los países latinoamericanos hay muy poca normativa y protocolos para trastornos duales.
- Es necesario un diagnóstico e intervención adecuada donde se capacite personal de las redes de atención y es necesario formar a los profesionales TUS para que puedan detectar TM.
- En los países donde hay redes de tratamiento de personas con consumo problemático no incluyen instancias para trastorno dual.
- Es necesario que las residencias y hospitales para tratamiento de trastornos psiquiátricos incluyan Programas sobre Abuso de Sustancias (PSA).
- Para mejorar Trastorno Dual (TD) deben intervenir integralmente ambas patologías.
- La integración temprana es urgente y necesaria.
- Urge capacitación para investigar, diagnosticar y tratar y, sobre todo, publicar para dar a conocer.
- Existe una doble discriminación por consumo de drogas y por presentar trastorno mental.
- Conviene que, desde la RIOD y con el apoyo de la OPS, se aborden futuras propuestas de mejorar Políticas Públicas en Trastorno Dual.

Modelos de abordaje y bases del tratamiento farmacológico

Juan José Fernández Miranda abordó en su intervención aspectos como las dificultades en el tratamiento de la comorbilidad, los objetivos del tratamiento, la medicación o las redes asistenciales. Este profesional dejó claro que la presencia del trastorno dual dificulta el tratamiento y determina un peor pronóstico para ambos, especialmente si alguno de los dos trastornos no es tratado adecuadamente. De este modo, se trata de encontrar el mejor tratamiento para cada persona, teniendo en cuenta que, como poco, tiene dos trastornos.

Los problemas en su tratamiento tienen que ver con las interferencias entre los tratamientos específicos, el incumplimiento de las prescripciones, la carencia de apoyos sociales y de recursos asistenciales, y la elevada frecuencia de problemática familiar y legal.

Por eso cada tratamiento ha de ser individualizado, teniendo en cuenta los recursos asistenciales disponibles y expectativas del paciente, y considerando la necesidad de intervenciones terapéuticas intensivas, siendo el apoyo sociofamiliar determinante, aunque no siempre es así.

Los problemas en los tratamientos tienen que ver con las interferencias mutuas entre los tratamientos específicos, el incumplimiento de las prescripciones, la carencia de apoyos sociales y de recursos asistenciales y la elevada frecuencia de problemática familiar y legal. De este modo, los tratamientos han de ser individualizados, teniendo en cuenta los recursos comunitarios y asistenciales disponibles y las expectativas de usuario, considerando la necesidad de intervenciones terapéuticas intensivas, siendo el apoyo familiar, determinante.

¿Cómo diseñar un tratamiento general para personas con comorbilidad psiquiátrica en adicciones?

La existencia de dos redes asistenciales diferenciadas supone una grave dificultad para su tratamiento, valoró Fernández Miranda. Por eso, la atención secuencial o paralela ha generado altos costos y deficiente efectividad y existe poca investigación para determinar qué modelo de tratamiento puede ser el más adecuado.

En general, los tratamientos integrados, que precisan que el seguimiento se lleve a cabo dentro de un equipo multidisciplinar que atienda los aspectos psicológicos, médicos y sociales del paciente y su entorno, se han asociado a resultados positivos en reducción de consumo, mejoría de síntomas psiquiátricos y de funcionamiento general, disminución de hospitalizaciones, mayor estabilidad de la residencia y menos detenciones, mayor adherencia al tratamiento y mayor calidad de vida.

Las claves para desarrollar tratamiento integral e integrado son:

- Contar con servicios sanitarios integrados en el sistema sanitario y coordinados con los servicios sociales, asegurando la continuidad de cuidados.
- Disponer de equipos multidisciplinarios, capacitados para tratar ambos trastornos.
- Disponibilidad de múltiples intervenciones, individuales, grupales, autoayuda, familiares. Y de programas de baja exigencia.

Para ello, según Juan José Fernández Miranda, es necesario:

- Supervisión permanente, adoptando un enfoque holístico del paciente.
- Naturaleza colaborativa del tratamiento, involucrando a familiares

Juan José Fernández Miranda

Juan José Fernández Miranda es Doctor en medicina, psiquiatra y psicólogo. Cuenta también con un Máster en Alcoholismo y otro Máster en Derecho Sanitario. Trabaja en el Servicio de Salud de Asturias, en España, y es miembro de la Junta Directiva y Director de Formación de Socidrogalcohol, entidad socia de la RIOD. Juan José también coordina la Comisión de Salud Mental de la RIOD.

COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN ADICCIONES

1. INTRODUCCIÓN

La comorbilidad psiquiátrica en las adicciones, también llamada trastorno dual o patología dual, hace referencia a la coexistencia en un mismo sujeto de una dependencia de sustancias junto con otro trastorno mental, y su tratamiento es uno de los retos que tiene planteados el clínico, al agravarse la evolución y el pronóstico y complicarse el tratamiento de ambos trastornos comórbidos.

Las personas con comorbilidad presentan mayor gravedad psicopatológica y psicosocial, mayores tasas de recaídas, menor adherencia al tratamiento, mayor complejidad en el consumo, mayor riesgo de suicidio y peores condiciones de salud física. Utilizan más los servicios sanitarios y sociales y su situación laboral es precaria, lo que empeora pronóstico.

Aún existe una falta de consenso en cuanto a las estrategias más adecuadas tanto farmacológicas, psicosociales, como del lugar donde debe realizarse el tratamiento para estas personas, que se benefician con el tratamiento habitual de adicciones y de los otros trastornos mentales, aunque tienen peores resultados.



1.1. EPIDEMIOLOGÍA

Se estima que un tercio de los individuos en población general que tienen un Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) tienen al menos otro Trastorno Mental (OTM), otra que es mayor en las personas que se encuentran en tratamiento por su adicción. A su vez, se estima que alrededor del 80% de las personas con esquizofrenia, más del 80% de las personas con trastorno bipolar, más del 70% con trastorno de personalidad grave y cerca del 30% de

Como material complementario al XXII Seminario, en el Campus Virtual de RIOD, se puede descargar la guía: **Comorbilidad psiquiátrica en adicciones.**



La **presentación** de Juan José Fernández Miranda está disponible en el **Campus Virtual** de RIOD.



Las **Guías clínicas** basadas en la evidencia científica: Comorbilidad psiquiátrica en adicciones están disponible en el **Campus Virtual** de RIOD, como material complementario al XXII Seminario.

y cuidadores.

- Generar expectativas realistas, expresando confianza en la eficacia del tratamiento.
- Intervenciones motivacionales y cognitivo-conductuales.
- Utilización de fármacos efectivos, tolerados y que faciliten adherencia.

Elementos del tratamiento

Fernández Miranda considera que es fundamental que se den las condiciones sociales básicas mínimas para poder incidir en la problemática de salud y adicciones.

- Establecimiento de alianza terapéutica.
- Tratamiento rápido de intoxicación, abstinencia y descompensación psicopatológica.
- Desarrollo y facilitación del cumplimiento de un programa terapéutico individualizado.
- Prevención de las recaídas.
- Educación sanitaria individual/familiar.
- Reducción de comorbilidad somática.
- Favorecimiento de la adherencia al tratamiento y la motivación para el cambio.
- Fomento de las actividades ocupacionales y formativo-laborales.
- Mejora del funcionamiento interpersonal.

Para Fernández Miranda no hay evidencia de ningún tratamiento psicofarmacológico específico para ambos trastornos a la vez y el tratamiento sería similar al que se realiza en los pacientes tengan TUS o TM y se recomienda emplear baja adherencia, baja sensibilidad a efectos secundarios, mayor posibilidad de interacciones y que a veces es necesario emplear dosis más altas para su efectividad.

Se trata de usar de manera racional los psicofármacos en personas con comorbilidad, bajo la premisa que el mejor tratamiento es el que se hace, que sean efectivos, tolerables, seguros y no empeoren sobre patologías orgánicas comórbidas, con una posología sencilla para una posible larga duración y con un coste/efectividad, máximo dentro del sistema sanitario.

Para mejorar las adherencias de los tratamientos, es necesario vincular las intervenciones farmacológica y psicosocial y la efectividad de estos psicofármaco es conocida, incluso si estas personas tienen consumo activo.

Además, es necesario vigilar las interacciones farmacológicas en el tratamiento de las adicciones, el tratamiento psiquiátrico para evitar patologías somáticas y los efectos secundarios en las patologías orgánicas. El doctor reconoce que no se dispone de algoritmos claros para el tratamiento farmacológico en concurrencia, aunque que si recomendaciones y uso racional.

En pacientes con comorbilidad –y aunque pequeños consumos pueden motivar exacerbaciones clínicas o abandonos de tratamiento– se requiere flexibilidad en los objetivos. El tratamiento farmacológico es similar al que se realiza en los pacientes con TM sin TUS y debe considerarse su alta sensibilidad a los efectos secundarios entre las interacciones entre fármacos y drogas, y el alto incumplimiento. De este modo, debe ofrecerse, sin duda, y lo más rápido posible el tratamiento farmacológico adecuado para ambos trastornos porque “es un deber ético de los profesionales y un derecho de estas personas, que sufren un doble riesgo de estigmatización y marginación”.

Bases del tratamiento psicosocial

Carolina Ferrante expuso en su ponencia aspectos como el aumento en la coexistencia de trastornos de salud mental y trastornos por uso de sustancias, la dificultad del abordaje de la comorbilidad o la falta de integración de los tratamientos de drogas y servicios de salud mental en muchos países. La psicóloga compartió su experiencia a nivel de tratamientos psicosociales que realizan en Proyecto UNO de Argentina con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente, la integración familiar, laboral y social, así como lograr el máximo grado de autonomía posible y devolver al paciente su integración social.

El tratamiento, tal y como explicó Carolina Ferrante, se puede abordar desde un punto de vista dinámico, frente a una estructura rígida. Es posible implementar formatos individuales, grupales o combinar ambos y también existe la opción de orientarlo hacia la competencia del paciente para tratar de impulsar sus habilidades.

El tratamiento puede ser integral con un equipo de trabajo, a través de una asistencia organizada en equipos de trabajo bajo supervisión o con equipos interdisciplinarios especializados, según las necesidades del paciente: psiquiatría, psicología, arte, neuropsicología, yoga o gimnasia.

Para iniciar el tratamiento, Carolina Ferrante explicó que es necesario realizar una evaluación previa del paciente, que requiere:

- Evaluación transversal: Antes de la aplicación de cualquier intervención se hace ineludible una evaluación funcional previa del sujeto y de su entorno para determinar los objetivos individualizados para conseguir las intervenciones que puedan ayudar a la persona afectadas a conseguir sus objetivos.
- Devolución diagnóstica: El paciente necesita saber qué pensamos que le pasa y qué perspectivas de futuro vemos con él para fijar objetivos terapéuticos.
- Evaluación longitudinal: Pueden ser necesarias nuevas entrevistas o estudios complementarios (pruebas psicológicas o estudios neurobiológicos).

Ferrante recuerda que cuando hablamos de comorbilidad psiquiátrica abarca pacientes con depresión, ansiedad, psicosis, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de personalidad, déficit de atención e hiperactividad, trastornos de alimentación en conjunción con un trastorno por uso de sustancias.

Por eso, el diseño de tratamiento debe de ser:

- Orientado hacia el desarrollo de competencias personales y el trabajo sobre el entorno de los afectados.
- Trabajar sobre los factores predisponentes, estresantes, situaciones de riesgo y estrategias de afrontamiento y prevención de recaídas.
- Psicoeducación sobre el trastorno mental.

Ferrante no dudó en indicar que se alcanzan mejores resultados cuando las intervenciones están interrelacionadas con el tratamiento farmacológico, el tratamiento psicosocial y la psicoeducación. Además, la alianza terapéutica es fundamental y se empieza a construir desde la evaluación, ya que al presentar baja adherencia al tratamiento es necesaria para impulsarla y abordar el estigma por el trastorno como por el consumo de sustancias.

Las intervenciones psicosociales son múltiples y van desde la rehabilitación neurocognitiva, prevención de recaídas y consumo de sustancias, la

Carolina Ferrante

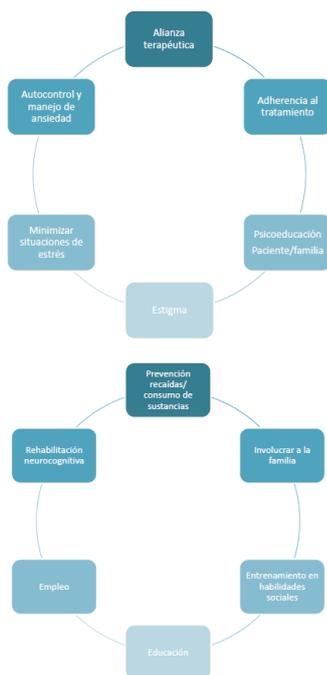
Licenciada en Psicología, cuenta asimismo con una carrera de especialización en terapia sistémica, así como una especialización en psicoterapia integrativa con orientación cognitiva. También tiene un posgrado en abordaje de los consumos problemáticos.

En la actualidad es Directora de dispositivos del hospital de día, ambulatorio y reducción de riesgo de la entidad argentina Proyecto UNO – Una Nueva Oportunidad, socia de la RIOD. Se desempeña también como docente en la materia denominada Práctica Profesional de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

#XXIIRIOD



La **presentación** de Carolina Ferrante está disponible en el **Campus Virtual** de RIOD.



Comorbilidad Psiquiátrica: Tratamiento Psicosocial.

psicoeducación, empleo, autocontrol en el manejo de la ansiedad, la educación, la psicoeducación de las familias o el entrenamiento en habilidades sociales.

En cuanto al entrenamiento en habilidades sociales, una consecuencia muy frecuente es la pérdida de la red social y la presencia de un déficit de competencia y en las habilidades sociales. Esta situación provoca que muchas personas se encuentren en una situación de aislamiento, con mayores riesgos de recaídas y menor funcionamiento e integración social. El objetivo es mejorar las competencias y habilidades relacionadas con la interacción social.

Psicoeducación como los pacientes presentan una mala adherencia al tratamiento generan recaídas por eso es necesario que el paciente disponga de la información necesario para afrontar las pautas y consejos para afrontar su recaída y volver a mejorar la continuidad en el tratamiento y por ende el curso y pronóstico del trastorno.

La prevención y recaída en el consumo se trata con el paciente y con la familia.

El autocontrol y manejo de la ansiedad es necesario para que estas personas sean capaces de identificar situaciones que le producen ansiedad, aprenda a manejarla de manera competente y se fortalezca su motivación para afrontar nuevas situaciones cotidianas.

En cuanto a la rehabilitación neurocognitiva, el deterioro del funcionamiento cognitivo es muy frecuente e influye en un mejor o peor desempeño e integración social. El objetivo es mejorar el funcionamiento cognitivo, a través de la estimulación de las funciones deterioradas (atención, memoria, funciones ejecutivas o cognición social)

La psicoeducación familiar se trabaja muy cerca junto a las familias ya que ejercen condiciones de cuidado y necesitan información, consejo y apoyo para favorecer el mejor clima de convivencia posible. Muchas veces esta relación exacerba los síntomas. Las estrategias terapéuticas deben tender a hacer disminuir su representación. No siempre será posible que desaparezcan pero sí al menos, será posible mitigar sus efectos y favorecer una más pronta y mejor recuperación. Su participación e implicación activa favorece una pronta y mejor recuperación y se trabaja desde el modelo estrés-diátesis.

En la fase final entraría en juego el programa de inserción laboral para mejorar las competencias de la persona para el acceso o mantenimiento en el mercado laboral o para finalizar los estudios primarios y algún área en el que se puedan desempeñar y las áreas en el que cada uno de ellos es fuerte. Es un aspecto extraordinariamente complejo, tal y como explicó Carolina Ferrante, y más teniendo en cuenta las dificultades que atraviesa el mercado del empleo como consecuencia de la pandemia. En todo caso, se trata de estimular a finalizar, al menos, los estudios primarios y, si no es posible completar una enseñanza superior sí algún área en la que la persona se pueda desempeñar.

Carolina Ferrante concluyó citando otros programas, siempre tomando a la salud como lo fundamental, como la educación física, talleres de arte, yoga (que se presentó dentro de la RIOD como ejemplo de Buenas Prácticas) o programas integral de residuos que buscan integrar al paciente en la sociedad, principalmente, en su zona de residencia y con los recursos más cercanos.

Preguntas de los participantes

 Existe alguna comparativa acerca de cómo se comportan los trastornos en cuanto a la comorbilidad en los diferentes países latinoamericanos? (Juan Carlos Elis)

- No, en realidad no hay ninguna comparativa entre los diferentes estudios de Latinoamérica, no hay ningún grupo de estudios que puedan compararse entre sí: no hay ni instrumentos, ni diseños de investigación comunes. El único punto que quedaba claro en aquellos países en los que sí había estudios, como Colombia, México y algunos otros es que en el caso de las mujeres hay un mayor problema tanto a nivel de atención como de seguimiento en depresión combinada con el consumo problemático que era el grupo que menos recurría al tratamiento. También hay otra población que figura habitualmente en los estudios que son los grupos más vulnerables, en riesgo de pobreza. (Giselle Amador)

 Existe alguna referencia en cuanto a cuáles son las prevalencias de trastornos mentales en las personas atendidas por uso problemático de sustancias en los centros? ¿Cómo se aborda el tratamiento? (Francisco Hernández, Chile)

- Los estudios sobre prevalencias de comorbilidad, en centros de atención a drogodependencias son muy diferentes en función del entorno en el que se hace el estudio. En el norte de España, por ejemplo, la atención a las adicciones históricamente siempre se ha hecho desde el servicio de Salud Mental, lo que facilita la atención a personas con trastornos comórbidos. A finales de los 90 en esta región veíamos una alta prevalencia en los consumidores de heroína con trastornos afectivos y trastornos de personalidad. La cuestión es que los estudios suelen ser parciales, no epidemiológicos. (Juan José Fernández Miranda)

 Qué se debe abordar primero en un tratamiento de patología dual? ¿Cómo se determina qué causó qué? (Ingrid Jerez)

- Ambos elementos deben abordarse conjuntamente. Tenemos un amplio conjunto de herramientas y se van empleando en función de la sintomatología que se exacerban en cada momento. Empleamos las intervenciones, además, en función de la evaluación longitudinal del paciente. En cuanto a qué provoca qué, es un debate amplísimo. Es una combinación de factores en la que además intervienen los factores personales y ambientales. (Carolina Ferrante)



XXII SEMINARIO
IBEROAMERICANO SOBRE DROGAS Y COOPERACIÓN
"Políticas de Drogas y Cohesión Social"



Salud mental

Financiado por:



La Comisión de Trabajo de Salud Mental de la RIOD comenta en este [vídeo](#) los principales retos y problemáticas en torno al consumo de drogas y la salud mental.

12 nov. 2020 16h GMT+1
Mesa debate

 **Vídeo de la mesa debate**

Patricia Jordan

Economista, con más de 14 años de experiencia y especialización de postgrado en Género y Presupuestos Públicos en FLACSO (México) y un postgrado en "Innovación y Liderazgo" en la Universidad de Georgetown.

Ha trabajado para organizaciones internacionales como ONU Mujeres, Swiss Contact, PNUD, la Embajada de Dinamarca en Bolivia en las áreas de gestión de programas y proyectos.

Ha asesorado en materia de género a la Vicepresidencia de Bolivia y participó en la elaboración de la Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia.

Género y drogas

El número de mujeres que acceden a tratamiento en el ámbito de las drogas es muy inferior al de los hombres y, aún no contamos con suficiente información que nos ayude a aclarar hasta qué punto se debe a diferencias en el porcentaje de consumidoras o a otro tipo de factores socioculturales, incluido el hecho de que parte de estas usuarias son víctimas de violencia contra ellas.

Con esta reflexión, abrió el debate sobre género y drogas la moderadora de esta mesa Auxiliadora Fernández, Directora General de Emet Arco Iris, de Córdoba (España), componente de la comisión de género de la RIOD. Este espacio reunió a las expertas Patricia Jordán, asesora Programa COPOLAD II, Astrid Fuya Barajas, de la Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas. Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia y Ana María Echeberría, psicóloga de Encare (Uruguay) y componente, también de la comisión de género de la RIOD.

Mujeres y políticas de drogas

Patricia Jordan, una de las redactoras del documento "Mujeres y políticas de drogas" comenzó su intervención explicando que este documento se ha realizado en el marco del programa COPOLAD, financiado por la Unión Europea. Se trata de un programa que viene trabajando desde el 2011 en cooperación en cuanto a políticas de drogas entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea, tanto en la reducción de demanda, consumo, tratamiento y prevención como en la oferta, en lo relacionado con el control del tráfico de drogas. Desde COPOLAD se ha venido apoyando también el trabajo de los observatorios nacionales de drogas y el refuerzo a las políticas basadas en la evidencia.

En 2017 los países dieron a conocer su interés en crear un documento que nos permitiera incorporar la información sobre la cuestión de género en las políticas de drogas. Por eso, en el marco del programa COPOLAD se puso en marcha este informe bajo el liderazgo de uno de los socios estratégicos de la región, Uruguay, a través de la Junta Nacional de Drogas, y con la participación de todas las agencias de drogas de los países de América Latina y el Caribe. Además contó con la colaboración de la RIOD, como red birregional y de la IDPC.

Este documento se dio a conocer en la clausura de COPOLAD II y actualmente está en proceso de iniciar una siguiente fase según ha anunciado ya la Unión Europea. Comenzará en 2021 e implicará la difusión de este documento, cuyo objetivo principal es proporcionar un instrumento de orientación y de apoyo para el diseño y evaluación de las políticas y programas sobre drogas dirigido a todas las agencias nacionales y a todas las instituciones públicas y las organizaciones no gubernamentales en los países de América Latina y el Caribe. Pretende, además, servir de guía para incorporar el enfoque de género en todas estas políticas, de manera que sean más sostenibles justas e inclusivas.

"Mujeres y políticas de drogas" muestra una síntesis de la situación actual en los países de Latinoamérica, especialmente de todas las brechas y desigualdades a las que se enfrentan las mujeres, así como los condicionantes de género asociados a la oferta y demanda de drogas y cómo tienen que ser aplicadas. La metodología que se ha utilizado ha sido la de un proceso de recopilación de análisis y síntesis de toda la información clave

bajo la dirección de COPOLAD y la Junta Nacional de Drogas. Un equipo multidisciplinar se encargó de la redacción y ajustes, con el apoyo y colaboración de los socios estratégicos. Se completó esta labor con una extensa revisión bibliográfica de todos los aspectos legales, incorporando fuentes internacionales e informes regionales, con la participación de todas las agencias nacionales de drogas de 33 países de América Latina.

Se han contemplado en este texto aspectos tan importantes como reducción de demanda, reducción de daños o reducción de la oferta, siempre desde una perspectiva rigurosa, legal y técnica. Se ha procurado la mayor armonización posible de la terminología, teniendo en cuenta, obviamente, el lenguaje no sexista. Sobre este punto, en particular, se ha centrado el capítulo 1. En él se incluye un marco conceptual sobre género que nos va a permitir conocer y utilizar los conceptos propios del marco teórico de género, para poder diferenciarlos y utilizar apropiadamente dentro de todas las políticas de drogas.

En este **primer capítulo** de documento, se trata también el término de interseccionalidad. Éste hace referencia al enfoque de un análisis de género más profundo, que surge de analizar las especificidades de los múltiples niveles que tiene el género y que van mucho más allá de: hombres y mujeres y las múltiples identidades. El género se cruza también con diferentes categorías como la etnicidad, la situación jurídica o económica que denotan las formas de exclusión y marginación – tanto de hombres como de mujeres–. No debemos caer en la trampa de los esencialismos y “meter a las mujeres en una sola bolsa”.

El **capítulo segundo** del documento se centra en la información sobre los condicionantes de género en las relaciones mujeres y drogas en América Latina y el Caribe. Se analiza, concretamente la inequidad de género en todos los ámbitos: social, político y económico. Desagregar todos los datos por sexo nos hace descubrir todas estas brechas de género y comprobar que el impacto es aún mayor en los ámbitos más desfavorecidos. El acceso y la distribución de la riqueza son resultado de prácticas sociales y culturales que aún siguen arraigadas en nuestra sociedad.

Se presenta, además, como uno de los mayores condicionantes, la violencia contra las mujeres. Las relaciones de poder facilitan el que muchas mujeres participen ya sea en el consumo o en el tráfico de drogas. Se pone de relieve la importancia del trabajo no remunerado, las funciones reproductivas y el análisis del uso del tiempo. Así, se identifican estereotipos que ubican a la mujer en situaciones de mayor vulnerabilidad.

La mujer y el uso de la droga

Una vez que se ha analizado el marco y el entorno, el documento se adentra en las especificidades de las mujeres que usan drogas. A través de toda la información disponible en América Latina y el Caribe, se analiza tanto el consumo de drogas diferenciado por género como el rol en la cadena de producción y comercialización, el encarcelamiento, la estigmatización y la discriminación, con especial atención a las mujeres de pueblos indígenas (en el marco de reducción de la oferta del cultivo destinado a la producción de drogas ilícitas). Se recogen indicadores sociales y económicos que se han obtenido en los países estudio y, muy especialmente del “Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019”.

El **capítulo tercero** pretende profundizar en los avances y retos en materia de derechos humanos y derechos de las mujeres, a través de un diagnósti-



La presentación de Patricia Jordan está disponible en el **Campus Virtual** de RIOD.



El documento “Muer y OID ofrece una [edición interactiva](#) del Informe sobre el consumo de drogas

Recomendaciones

Generales:

- Son necesarios sistemas de información con indicadores adecuados, sensibles a las desigualdades de brecha
- Entrenamiento, capacitación y sensibilización del personal que atiende a las personas.
- En el marco normativo, implementar derechos humanos y derechos de las mujeres con políticas medibles.
- Alcohol, el tabaco y los medicamentos autoadministrados, deben ser prioridad en Salud Pública.
- Revisión de los delitos de microtráfico, dado el contexto de coacción y violencia que sufren las mujeres

Específicas:

- Intervenciones socio-sanitarias
- Intervenciones en el ámbito de la justicia penal
- Desarrollo Alternativo (DA)

co de la incorporación de la igualdad de género y de la situación de las mujeres, desde los tratados de fiscalización internacional y de las políticas de drogas. Lo que se busca es, por un lado, exponer los principales instrumentos de protección de las mujeres y, por otro, analizar los avances y retos en materia de derechos humanos y derechos de las mujeres, desde un análisis que incluye tanto los ámbitos de reducción de la oferta como la demanda de drogas.

En el capítulo cuarto, y dentro del marco de reducción de la oferta, lo que se ha priorizado son tres aspectos fundamentales:

1. El primero de ellos es el análisis de estrategias y planes de acción -tanto a nivel global como a nivel regional-. Aquí se han identificado los objetivos de género y acciones específicas de género, entre otras razones porque esta taxonomía es aplicable a todos los países. Cada uno de ellos podría facilitar el análisis para la incorporación del enfoque de género y hacer los planes estratégicos en los programas.
2. En el marco de reducción de demanda, se ha hecho un análisis y se ha priorizado el análisis del desarrollo alcanzado por las intervenciones socio-sanitarias tanto en el ámbito familiar como en el comunitario, educativo o laboral. También se han incluido las áreas judicial y penitenciaria, en las que ha sido necesario un gran esfuerzo para recopilar información (muy escasa en la región). Se ha detectado menor desarrollo social y muy poca dotación presupuestaria en países de América Latina y el Caribe. Para cada uno de los ámbitos de intervención se ha trabajado en analizar la situación actual, así como los objetivos, la evidencia de efectividad y si se ha considerado el enfoque de género o si las prácticas incorporan intervenciones específicas hacia las mujeres.
3. En el marco de reducción de la oferta de drogas, del documento de CO-POLAD analiza el papel de las mujeres en el cultivo destinado a la producción de drogas ilícitas. En este sentido, es importante ver cómo funcionan los modelos de desarrollo alternativo. Parte de los resultados, puede decirse que, como mínimo, no son neutrales en cuanto a género.

Conclusiones

- El enfoque de género sigue siendo insuficiente: la información demuestra que sigue siendo una asignatura pendiente. Existen dificultades desde el punto de concepción y ejecución de los proyectos.
- Se omiten implicaciones y efectos diferenciados para las mujeres.
- Los datos demuestran la inequidad social, política y económica. Las brechas se incrementan y las desigualdades también.
- Se invisibilizan las realidades de mujeres consumidoras en las cárceles: la estigmatización y la exclusión que a las que están se están enfrentando, al igual que sucede con las mujeres de etnias indígenas.
- Se necesita más investigación, más registros, mejor monitorización y evaluación de lo que se está haciendo en materia de género.
- Contar con una diferenciación básica por género es el requisito mínimo pero no es suficiente, es el mínimo exigible.
- Son necesarias estrategias metodológicas e indicadores de género que permitan profundizar más en el análisis.

Caracterización de condiciones socioeconómicas de mujeres privadas de la libertad por delitos de drogas

Astrid Fuya presentó los resultados del estudio “Caracterización de condiciones socioeconómicas de mujeres privadas de la libertad por delitos de drogas” realizado entre los años 2018 y 2019. Como punto de partida, comentó que el delito que mayor impacto tiene dentro del total de delitos de drogas en Colombia es el delito de “tráfico, fabricación o porte de estupefacientes”, que está tipificado en el artículo 376 del Código Penal del país y tiene características muy similares en todos los países de América Latina, donde se ha registrado un aumento histórico de las penas y de las conductas para los delitos de drogas.

Particularmente, para este delito se ha pasado de unas pocas penalizaciones, con unas penas bajas, a que actualmente todas las conductas relacionadas con drogas se encuentren tipificadas –excepto el consumo– y a que la pena máxima para este delito sea de 30 años.

En Colombia, además, el delito de “tráfico, fabricación o porte de estupefacientes” tiene un alto impacto tanto en capturas como en población carcelaria. Es el primer delito por el que se capturan personas en Colombia: Una de cada cuatro personas se captura por este motivo, lo que supuso un total en 2019 de 6.406 personas. También tiene un alto impacto en la población carcelaria: en mayo de 2020, había 23.244 personas en cárceles por delitos de drogas. Esta cifra supone el 13%.

Históricamente, ha ocupado siempre el tercer o cuarto puesto entre los delitos de alto impacto de drogas en población carcelaria, pero cuando se analizan las cifras específicas de mujeres se ubica en el primer lugar. Es decir, su impacto es sensiblemente mayor en la población carcelaria femenina: Una de cada tres mujeres en cárceles se encuentra encarcelada por este delito. El 33% de las 3.583 mujeres encarceladas en Colombia, en mayo del 2020, lo estaban por este delito: el 30% sindicadas y el 70% condenadas.

Con estas cifras, y dada la preocupación del alto impacto en la población carcelaria femenina, se llevó a cabo este estudio entre los años 2018 y 2019, con dos tipos de metodología:

- **Cuantitativa:** Se realizaron más de 2050 encuestas en 18 centros penitenciarios. Se dirigieron exclusivamente a mujeres condenadas por delitos de drogas, puesto que el delito de tráfico, fabricación y portes es el que más impacto tiene y se alcanzó una muestra casi censal. Es decir, la representatividad del estudio es bastante importante porque se consultó al 82% de las mujeres privadas de libertad. Los capítulos de las encuestas fueron información personal y familiar, historial delictivo y penitenciario, condiciones de vida actuales y consumo de sustancias psicoactivas.
- **Cualitativa:** Se crearon cuatro grupos focales, enfocados principalmente a mujeres privadas de la libertad, pero también enfocados a las personas que prestan servicios de seguridad en los centros penitenciarios para analizar, desde el rol de estas personas, cómo lo percibían y que detallasen cómo vivían las mujeres encarceladas. Los grupos se crearon en las dos cárceles del país que concentran el mayor número de población femenina encarcelada que son la cárcel de Jamundí y la de Bogotá.

Astrid Fuya

Profesional en Gobierno y Relaciones Internacionales, con posgrado en gestión regional del desarrollo y candidata a magíster en criminología: delincuencia y victimología.

Se ha desempeñado durante más de 10 años en entidades del sector público de Colombia, principalmente en temas relacionados con política criminal, penitenciaria, drogas y género.

En la actualidad se desempeña en la Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas, en Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia.

Las mujeres privadas de la libertad por delitos de drogas en Colombia



12 de noviembre de 2020



La presentación de Astrid Fuya está disponible en el Campus Virtual de RIOD.



Astrid Fuya presentó el documento “Las mujeres privadas de libertad por delitos de drogas”

El informe, de más de 140 páginas, está disponible a través de la web del *Observatorio de Drogas de Colombia* y estructura los resultados de las encuestas en torno a varios temas principales: información personal y familiar, historial delictivo y penitenciario, condiciones de vida actuales y consumo de sustancias psicoactivas.

Información personal y familiar

- **Edad:** El mayor número de mujeres encarceladas se concentra en los rangos de 26 a 35 años. Si ampliamos el rango, de 18 a 35 años el porcentaje llega a ser el 60% del total. Es decir, se trata de población mayoritariamente en edad productiva.

- **Interseccionalidad:** El 19% de ellas son afrodescendientes, el 5% de indígenas el 9% bisexuales y el 8% homosexuales.

- **Embarazo y maternidad:** El 60% de estas mujeres fueron madres siendo menores de edad. Además, el 5% lo hicieron a edades comprendidas entre los 10 y los 13 años -un dato realmente alarmante- y el 55% entre los 14 a los 17 años. Recientemente, un informe de Naciones Unidas recordaba que el embarazo adolescente genera problemáticas y vulnerabilidades aún mayores. El rol principal que pasan a asumir estas jóvenes madres es del de las tareas domésticas, de forma que tienen tres veces menos posibilidades de acceder a educación superior. Deben abandonar sus estudios en el momento en que quedan embarazadas.

Incluyendo a la población adulta, de media, las mujeres encarceladas en Colombia han tenido tres hijos o hijas.

- **Situación socioeconómica:** En el momento en que fueron encarceladas el 83 % de las mujeres vivía en estratos socioeconómicos bastante bajos. De hecho, en el momento de la captura el 8% de las mujeres se encontraba en habitabilidad de calle y un 75% en los niveles más bajos (1 y 2).

- **Violencia de género:** El 48% de las mujeres reportó haber sido víctima de algún tipo de violencia de género, siendo la violencia física la que mayor impacto tiene y la pareja el principal agresor.

- **Estudios:** El 91% de las mujeres no tiene ningún tipo de estudios superiores y el 22% no logra alcanzar ningún tipo de logro educativo, ya que incluso la educación primaria resulta incompleta (solo el 50% terminó).

- **Trabajo:** El 70% de las mujeres encuestadas reportó haber realizado siempre trabajos informales. De ellas, el 82% afirmó que sus ingresos provenían algún tipo de actividad lícita, y desarrollada en el marco de una actividad legal, pero también un 17% afirmó que se dedicaba a actividades ilegales, principalmente relacionadas con el tema de drogas.

- **Jefatura del hogar e hijos:** El 58% de las mujeres en tenía esta responsabilidad en el momento en que se encarceló. Además, el 77% de ellas tiene hijos menores de edad, que se quedaron viviendo en la gran mayoría de los casos con sus hermanos, seguido por sus abuelos.

En los grupos focales se puso de manifiesto la difícil situación de estos hijos de 18 o 20 años que tuvieron que encargarse de los menores sin tener ni la capacidad emocional ni económica para mantenerlos.

El 3% de los menores de edad se encontraba a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que es la entidad en Colombia que se encarga de proteger los derechos de los menores. Es decir, que hay algún tipo de vulneración de derechos o algún tipo de circunstancia que provoca el que estos menores precisen este tipo de protección especial.

El 60% de las mujeres encarceladas en Colombia por delitos de drogas fueron madres siendo menores de edad.

La mayoría de los hijos menores se ha quedado con hermanos de 18 o 20 años, muchos de ellos sin capacidad moral o económica para mantenerlos.

El 5% estaba privado de la libertad, es decir, en el sistema responsabilidad penal adolescente, lo que también da una idea de cómo, desafortunadamente esta dinámica delictiva se sigue presentando en los hijos.

El 12,5% de las mujeres encuestadas relató que sus hijos afrontan, al menos, una problemática de vulnerabilidad siendo más frecuente un consumo problemático. También se registró habitabilidad de calle, pandillas o ejercicio de la prostitución.

Historial delictivo y penitenciario

El 53% de las mujeres encuestadas ha tenido o tuvo algún tipo de familiar condenado por un delito. El 25% actuó por cuenta propia, pero un 25% afirmó que fue algún amigo el que las involucró en el delito y el 23% aseguró que fue su pareja o un familiar quien las incitó a participar.

Cuando se les pregunta cuáles son las motivaciones por las cuales ingresaron en lo que podríamos llamar la vida delictiva, la mayoría –casi un 60%– afirma que no tenían cómo solventar las necesidades del hogar. Por otra parte, en el 82% de los casos, las mujeres fueron condenada únicamente por el delito de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, pero no hubo concurso con otro tipo de delitos. En general, no hablamos de delitos violentos sino exclusivamente de drogas.

La pena promedio fue de 56 meses y el 71% de ha sido condenada una vez. Es decir, la vez por la que se encontraba encarcelada en el momento en que se realizó la encuesta. Este dato implica que no había antecedentes judiciales. Los hechos por los que se había capturado a estas mujeres, en orden de importancia, fue: marihuana, basuco y cocaína.

Condiciones de vida

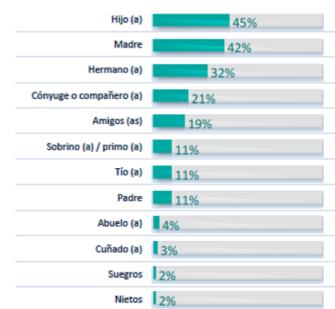
El 36% de las mujeres no recibe visitas. Se trata de una cifra bastante alta, considerando lo complicado que es estar en la cárcel sin tener una red de apoyo. Así quedó también reflejado en los grupos focales, donde se comentó que esta circunstancia se debe, principalmente a dos motivos: que el núcleo familiar se aleje de la mujer por haber cometido el delito en sí, o bien la mujer que no quiera contar a su familia –particularmente a sus hijos– que ha sido encarcelada, por vergüenza; prefieren inventar que están de viaje o trabajando en otra ciudad... y su entorno no descubre nunca que ha estado encarcelada.

Solo el 31% recibe visitas conyugales. En los grupos focales se puso de manifiesto que, en el momento en que el hombre es encarcelado, se genera toda una red de apoyo familiar; principalmente liderado por su esposa o compañera. Sin embargo, cuando es la mujer la que queda encarcelada, en muchas ocasiones, desafortunadamente, el hombre la abandona y no tiene ningún tipo de apoyo por parte de su pareja.

El 42% de las mujeres espera dedicarse a buscar un trabajo cuando esté en la libertad, aunque también son conscientes, y así lo manifestaron en un 36%, de que se van a enfrentar al rechazo social.

Respecto al consumo dentro del centro penitenciario, el 59% manifestó que no consumen ningún tipo de sustancia psicoactiva. El 11% por ciento de las mujeres afirma que inició el consumo de sustancias desde que ingresó a prisión y más de la mitad de las mujeres afirma que se inició en el consumo siendo menor de edad. Cuando se les pregunta por qué consu-

¿De quién (es) recibe la visita?



Solo el 31% de las mujeres encuestadas recibe visitas conyugales.

Cuando un hombre es encarcelado, se genera toda una red de apoyo familiar, liderado por su esposa o compañera. Sin embargo, cuando es ella la encarcelada, es frecuente que el hombre la abandone y no tenga ningún tipo de apoyo .

Las mujeres que consumen en el interior de las cárceles, lo hacen tanto por patrones anteriores de consumo como para sobrellevar mejor su situación

men en el interior de las cárceles, en la mayoría de los casos afirman que el motivo es el patrón previo de conducta, pero también hay muchos casos en los que afirman que es para sobrellevar la pena. Es un asunto que también se abordó en los grupos focales. Consideran que es muy difícil enfrentarse a una situación como la que están viviendo en la cárcel sin algún tipo de sustancia.

¿Qué hacer?

El reto ante este panorama, es enorme, tal y como explicó Astrid Fuya, y aún no hay respuestas. Teniendo en cuenta que hay una multiplicidad de factores por los que las mujeres ingresan a la vida delictiva y la comisión de delitos y después, en su caso a cárceles, deberían generarse también una serie de políticas diferenciadas para cada problema.

En este momento, se está realizando un nuevo estudio específico junto a Naciones Unidas para analizar el impacto social específico que tiene tanto en las mujeres como en sus redes de apoyo, principalmente de sus hijos, y generarán una serie de recomendaciones de políticas públicas.

No obstante, Astrid Fuya sí quiso adelantar algunas pinceladas acerca de tres elementos como clave de las futuras estrategias y políticas públicas: alternativas al encarcelamiento con enfoque de género, focalización y prevención, y, por último, populismo punitivo.

Reflexiones finales

- Los delitos de drogas son la principal causa de encarcelamiento de mujeres en Colombia
- Desde hace dos décadas, se está produciendo un crecimiento de la población carcelaria femenina por delitos de drogas.
- Existe mayor vulnerabilidad socioeconómica de las mujeres (embarazo adolescente, violencia de género, estratos socioeconómicos bajos, hijos menores de edad, etc.).
- El encarcelamiento no sólo afecta a las mujeres. Dado que históricamente poseen rol de cuidadoras, el impacto alcanza a todas sus familias y particularmente a los hijos.
- La estigmatización de las mujeres que han cometido delitos de drogas es doble: Tanto por haber estado en la cárcel como por ser mujer.
- Las mujeres son uno de los eslabones más débiles de la cadena del narcotráfico y fácilmente “reemplazables”.
- Alternativas al encarcelamiento con enfoque de género: sabiendo que es un problema diferencial para las mujeres, la respuesta tiene que ser diferencial.
- Focalización y prevención: ahora que, gracias a este estudio, sabemos mejor quiénes son las personas implicadas en estos delitos, tenemos que generar políticas que se enfoquen exclusivamente en esta población en concreto.
- Populismo punitivo: Entendido como lograr cambiar el paradigma de que la cárcel es la solución –ya sabemos que no lo es–. Desafortunadamente hay una idea generalizada de que la justicia tiene que ser retributiva. Debemos cambiar esa concepción y lograr políticas públicas que realmente prevengan la comisión de los delitos y la reincidencia.

La perspectiva de género en las intervenciones de drogas y adicciones

La intervención de Ana María Echeberría abordó a necesidad de incorporar el género como variable explicativa en los consumos y en las diversas inequidades que se expresan a través del género en la cuestión de las drogas.

Para comenzar, la psicóloga planteó la cuestión de por qué es necesario y por qué es tan importante la incorporación de la perspectiva de género en nuestras entidades y en nuestro trabajo en el tema drogas. Si acordamos que nos guía una ética de respeto de los derechos de las personas, recordó Ana María Echeberría, no podemos obviar el impacto de las inequidades de género, así como la dureza y la violencia que conllevan. Debemos incluir esta dimensión en nuestras propuestas, escuchando además lo que los consumos de drogas nos dicen al respecto.

Es fundamental establecer a qué nos referimos cuando hablamos de género: Entendemos el género como una categoría analítica en el marco del cual las personas organizamos la actividad social a partir de construcciones culturales diferenciadas según nuestro sexo biológico.

Pero no se trata únicamente de una cuestión cultural, también existe una cuestión estructural como es la organización del trabajo y la funcionalidad del establecimiento de roles muy estereotipados de género, que se emplean para cumplir más adecuadamente con las funciones de producción del trabajo y reproducción social. De alguna forma, esto se traduce en mandatos de género. Se convierte en un “deber ser”, que hace que todos sintamos que tenemos que adecuarnos para cumplir con determinadas expectativas. Estos mandatos se incorporan como formas de estar y de ser en el mundo. Se tornan en general en elementos de malestar.

Un mito que a esta experta le parece importante desmontar es que, con frecuencia se asimila el género con lo femenino o con concepto de feminismo. En realidad, y especialmente en el campo de las drogas, así como en otros, lo que nos compete es analizar la repercusión de las relaciones de desigualdad de género: cómo se expresan también en el campo de la droga, cómo son analizadores de estabilidad y cómo debemos incorporarlas en los abordajes que hacemos de la temática.

En relación al trabajo en drogas, Ana María Echeberría explicó que resulta necesario poder pensar varias de estas dimensiones. Por un lado, todo lo que tiene que ver con las características del consumo, así como la incidencia de los mandatos culturales según género las sustancias consumidas, el acceso al tratamiento o el espacio que se ocupa dentro de la cadena del tráfico de droga.

Características del consumo

El consumo en las mujeres, tal y como explicó Ana María Echeberría, que es un consumo mucho más invisibilizado y que, además, da cuenta de sufrimientos también invisibilizados, que muchas veces son acallados los psicofármacos u otras sustancias.

Con frecuencia este malestar se relaciona con realizar mandatos de género y con las exigencias que se presentan en el campo de los cuidados, tensionados también con las exigencias de ser eficaces en el mundo laboral. Idoneidad, eficiencia, excelencia en el campo laboral a las que se añaden tensiones en el desempeño en el ámbito de lo privado y en el ámbito de lo público. Se relaciona también con el sentirse excesivamente demandadas y agotadas, así como la necesidad de adecuación a determinados estereotipos de belleza, de maternidad y abnegación, olvido de sí misma, resig-

Ana María Echeberría

Psicóloga por la Universidad de la República de Uruguay, cuenta con un magíster en prevención y asistencia de las drogodependencias en la Universidad de Valencia. Forma parte del equipo fundador del Grupo Encare en 1994, dirigido a la prevención y asistencia de los problemas vinculados al uso de drogas, y es su actual Directora.

Lleva muchos años colaborando en la RIOD, es miembro de su Junta Directiva, además de la Coordinadora del Nodo Sur, que agrupa a 13 organizaciones de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, y también es coordinadora de la Comisión de Género de la RIOD.



Además de intervenir en la mesa debate “Género y Drogas, Ana María Echeberría participó en los **Podcast de la RIOD**.

La situación de exclusión que viven a veces las identidades no binarias, especialmente transgénero, conducen a estrategias de supervivencia vinculadas a la ilegalidad, el tráfico y el menudeo

nación del placer, etc. Al mismo tiempo se ve afectado por las condiciones de vida, la violencia intrafamiliar, la historia de abuso sexual y otras historias individuales u otros factores de vulneración de derechos.

En el caso de los varones, sintetizando quizá en exceso, podemos decir que el consumo se vincula a la exigencia de demostrar valor, espíritu transgresor, uso de la violencia, dominio, poder. Son consumos que ensalzan lo violento y exaltan la vivencia de poder. De alguna manera, también espantan el propio miedo que generan, a veces, estas conductas, este sentimiento de obligación de “llevarse por delante a la vida”. A la vez de estas cuestiones, más ligadas a los mandatos, están también las exigencias reales del rol de proveedor en contextos de precarización laboral, el desempleo – especialmente en tiempo de COVID– la competitividad y la necesidad de duplicar el horario laboral a costa del descanso, el ocio y los espacios de socialización primaria. El consumo se relaciona también con todos estos costes de no cumplir también con los roles y las expectativas.

También han de tenerse en cuenta los modelos que se proponen de ocio y de compartir el tiempo libre, ligados en general al consumo de sustancias, y los costes de la resignación y el ocultamiento de los aspectos.

Mucho más sufrimiento, en general, vemos que implican las condiciones de género en identidades de género no binarias, especialmente transgénero, cuya situación de extrema exclusión les conduce muchas veces a estrategias de supervivencia que están vinculadas a lo ilegal. Dentro de ellas se encuentran a veces la prostitución y el narcomenudeo, la dificultad de acceso al mercado de trabajo formal. Para estas personas –en su mayoría mujeres trans– no existen propuestas de prevención y de tratamiento que las consideran desde su identidad y su realidad específica. No suele haber espacios diferenciados en el sistema de salud y nos resulta especialmente violenta la situación de privación de libertad de las mujeres trans en cárceles de varones o incluso la dificultad de identificar cuál es el espacio que les compete para la atención en salud, por ejemplo.

Impacto de los roles en la cadena de tráfico

A la vez también los lugares que ocupan las mujeres en la oferta de drogas en relación a los varones y los de las personas trans también son diferenciales. Los roles de género impactan de manera especialmente inequitativa en cuanto a los lugares que ocupa cada uno en la comercialización y tráfico de drogas, así como en la consecuente penalización y encarcelamiento. En el circuito del tráfico y de la micro comercialización de drogas el lugar de las mujeres y de las personas transgénero es subsidiario al de los varones e implica situaciones de sometimiento y de violencia.

Accesibilidad a tratamiento

Otro aspecto que la coordinadora de la Comisión de Género de la RIOD consideró fundamental para repensar desde las entidades es la accesibilidad de espacios de atención y de apoyo, a tratamiento, a programas de prevención y demás. Desde la comisión, se han analizado los datos de los diferentes Observatorios de Drogas, tanto de España como de América Latina y el Caribe, y lo que se detecta es una indudable la prevalencia de los varones en los espacios de atención. Si bien es cierto que hay una mayor representación de los varones en el universo de consumidores, este grupo considera que también hay muchas causas que están vinculadas a otros aspectos que son de responsabilidad de los actores que trabajan en políticas de drogas. Por un lado, encontramos todo lo que tiene que ver con el estigma y con la penalización social de las poblaciones de género



La presentación de Ana María Echeberría está disponible en el Campus Virtual de RIOD.

femenino y de identidades no binarias –un estigma que se ve agravado en el caso de la maternidad, que incluso reciben el nombre de “mami monsters”-. Este se refleja en ocasiones en violencia por parte de los equipos de atención, o violencia obstétrica o en los centros de salud... Necesitamos revisar este aspecto.

También debe revisarse, en opinión de Ana María Echeberría, los aspectos del encuadre a la hora de realizar propuestas y comprobar si están o no previstos para las poblaciones a que se dirigen. A veces los programas están diseñados para un modelo único de adicto que, en general, es el varón adulto con determinadas características sociales. No se contemplan ni las temáticas, ni los sufrimientos, ni las angustias, ni las situaciones a las que están expuestas las otras identidades de género.

Hay dimensiones que suelen estar excluidas de los abordajes y programas que no se integran con los de violencia de género, trata de personas, abuso sexual, explotación sexual... En el caso de las personas trans no existen espacios pensados para ellos, ni en tratamiento ni en prevención.

El enfoque de género y la RIOD

La Comisión de Género de la RIOD ha planteado que, a lo largo del año, las propias organizaciones revisen, por un lado el enfoque de género –si está o no presente en los planes y programas de las entidades– y, por otro, cómo se refleja esta cuestión de las inequidades de género dentro de las propias organizaciones: en la integración de los equipos técnicos, en los lugares que ocupan las personas en las entidades, en los organigramas, en los espacios de decisión, etc.

Ana María Echeberría, recordó además en su intervención algunos de los hitos de la Comisión de Género de la RIOD, como la elaboración del Documento de Posicionamiento y de la matriz de indicadores. Esta última aún se encuentra en proceso e intenta revelar estos dos aspectos: cómo se integra la dimensión género en las propias entidades de la RIOD y cómo se refleja en las intervenciones que realizan.

Asimismo, esta Comisión ha trabajado en la conformación de una biblioteca –accesible para los socios de la red– y, ya de cara a 2021, prevé documentar y publicar los resultados obtenidos, así como finalizar la matriz de indicadores y abordar la sensibilización y de la capacitación.



La Comisión de Género de la RIOD ha elaborado un **documento de posicionamiento** para orientar el quehacer de las instituciones y servir de soporte al trabajo de Incidencia Política.



**XXII SEMINARIO
IBEROAMERICANO SOBRE DROGAS Y COOPERACIÓN
“Políticas de Drogas y Cohesión Social”**

Vídeo

Género

Financiado por:



El vídeo de la Comisión de Género de la RIOD recoge el testimonio de expertas en materia de género y drogas, así como de mujeres con consumos problemáticos.

Preguntas de los participantes

i Es fundamental el enfoque de género en la intervención con personas adictas? (Antonio Molina Serrano)

- Es fundamental, tomando en cuenta que las mujeres con uso problemático de drogas sufren mayor discriminación y doble estigmatización, no solo por el consumo problemático que tienen sino por el rol al que son designadas en la sociedad como madres, cuidadoras y demás. Es así que es importante analizar los diferentes tipos de intervenciones socio-sanitarias y la importancia de incorporar el enfoque de género. (Patricia Jordan)

Totalmente de acuerdo en que hay una violación de los derechos de las mujeres, además de todo lo señalado, hay muchos menos centros de atención para mujeres... (Ana Lucía Cruz Arguedas)

- De acuerdo a los países que participaron del estudio de COPOLAD: El mayor número de centros dirigidos exclusivamente a mujeres se observó en Chile (59 centros) seguido de México (34), República Dominicana (6), Argentina (4) y Honduras (3). Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Portugal y Trinidad y Tobago contaban con 2 centros dirigidos a mujeres, y Barbados, Ecuador, Panamá, Surinam y Uruguay con un único centro de estas características. (Patricia Jordan)

i Cómo se ha visto afectada la mujer en el contexto de COVID? ¿Qué variables adicionales deberían los estados incluir en el monitoreo de sus políticas y estrategias? (Evelyn Mirelly Guevara Zamudio)

- El COVID es un problema que está siendo analizado por los efectos negativos, en especial porque el incremento en el nivel de desempleo incrementa las brechas y desigualdades, por lo que se incrementa tanto el consumo como el tráfico de drogas.

Sobre este punto, recomiendo la lectura del **documento** de la RIOD, FLACT y Unad: Recomendaciones de la Sociedad Civil organizada del ámbito de drogas de América Latina, Caribe y España a los gobiernos frente a la crisis del COVID-19. (Patricia Jordan)

Hay toda una cadena de exclusión a la mujer. En esa comprensión, ¿cómo se involucran las políticas de reducción de la demanda de drogas dirigidas a la mujer con el tema del ejercicio del poder? (Álvaro Fierro)

En relación a la violencia a sexual que sufren las mujeres drogodependientes, ¿Consideran los estudios internacionales esta situación que viven las mujeres como un tema independiente? (Myriam Narvarte Venturo).

- Existe un apartado en el documento "Mujeres y políticas de drogas" acerca del rol del hombre consumidor en la pareja: promueve el inicio, la continuidad y la recaída en el consumo de sustancias ilegales en sus parejas mujeres. Los ejercicios de violencia física, sexual o psicológica ejercida sobre las mujeres son perpetrados generalmente por los hombres del ámbito familiar o de la pareja. En esos ejemplos se ven las relaciones de poder dentro de la familia.

En el consumo de drogas de adolescentes, también está la presión social y otros. En el consumo y tráfico de drogas, las relaciones de poder y dominio se ejercen y producen desde la opresión, explotación y subordinación.

Dentro de las intervenciones sociosanitarias, los servicios de atención social y sanitaria en América Latina y el Caribe existen algunos con asistencia a mujeres víctimas de violencia ya sea legal o psicológica, sin embargo, las mujeres consumidoras de drogas tienen más alta prevalencia de violencia sexual y de género (violencia callejera, familiar y policial). (Patricia Jordan)

En los tratamientos evaluados, ¿se ha podido identificar un trabajo específico en violencia de género con mujeres, en cuanto a maltrato de pareja, expareja o entorno de consumo y en violencia sexual? (Myriam Narvarte Venturo)

- Existen numerosas experiencias de intervenciones en el ámbito comunitario que han contribuido a modificar las normas sociales respecto a la violencia contra las mujeres. Diferentes iniciativas para incrementar el poder económico y social de las mujeres, para su empoderamiento, actividades educativas, adquisición de habilidades y otros. En el caso del ámbito familiar es más complicado porque a menudo la influencia de un familiar o la pareja íntima (que también consume drogas o través de la violencia) contribuye a la iniciación o el mantenimiento del uso problemático. (Patricia Jordan)

i Qué razones o motivos arrojan los estudios sobre los embarazos en adolescentes? (Yenni Salazar Camacho)

- El análisis "Mujeres y políticas de Drogas" incorpora el embarazo y maternidad como factores que inducen a las mujeres a dejar el uso de drogas, las necesidades especiales de las mujeres que consumen drogas con respecto a su salud y su embarazo, mujeres reclusas en situación de embarazo. Respecto a las mujeres adolescentes, se analiza el panorama general del uso de drogas en América Latina y el Caribe en la población adolescente escolarizada, seguramente un factor que incrementa el riesgo de embarazo en adolescentes es el consumo de drogas, sería interesante ampliar mayores estudios respecto a adolescentes embarazadas. (Patricia Jordan)

12 noviembre 2020

17.30h GMT+1

Espacios simultáneos

Las respuestas ofrecidas ante las drogas y las adicciones

La RIOD, desde el año 2019 viene realizando una estrategia de investigación/acción, con el apoyo de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de España, junto con la Fad, en una primera fase, y desarrollada por Sociológica Tres en la segunda, con el objetivo de estimular, en las organizaciones, un proceso de reflexión sobre su propia tarea, que les ayude a madurar institucional y técnicamente, y conocer las posturas esenciales de las distintas entidades, y el entorno, sobre aspectos básicos de la realidad actual, los cambios y las perspectivas de futuro de su labor.

Es un trabajo hacia dentro, para tratar de adaptar modelos de respuestas ofrecidas y revisar nuestros equipos e intervenciones, pero, también, hacia fuera en la medida que, en nuestra misión, está el incidir en las políticas públicas y sensibilizar a la sociedad.

En este marco, y tras dos informes, basados en encuestas realizadas a nuestras organizaciones socias, destacan 4 temas muy nucleares que merecen ser tratados en más profundidad:

1. La evolución del fenómeno
2. Los consumos
3. Otros condicionantes
4. La coexistencia de diferentes tipos de actores y recursos.

Durante el XXII Seminario de la RIOD se celebraron cuatro debates simultáneos abordando cada uno de estos aspectos. De la puesta en común de estos grupos se deducen algunos puntos como los más relevantes ya que se han reproducido en todos ellos.

Tratamiento internacional del fenómeno

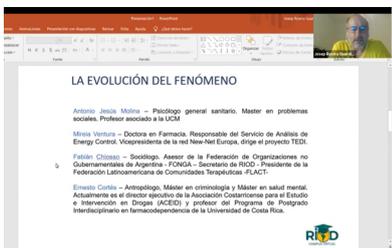
Trabajamos con un fenómeno global en el que se asume la necesidad de un marco normativo internacional, pero, éste, no puede ser ajeno a las realidades locales y a los efectos que, sobre las poblaciones, sobre todo aquellas con sus derechos más vulnerados, tienen políticas prohibicionistas que abordan el fenómeno como un problema de seguridad y no de salud pública. En este sentido se empiezan a explorar alternativas a la prohibición como la regulación.

El nivel de complejidad que implica el fenómeno requiere el establecimiento de un marco normativo internacional que nos permita encarar la realidad tal cual está, buscando medidas que nos permitan afrontarla responsablemente como sociedad y facilite respuestas proporcionales y coherentes con las necesidades de los territorios.

Cambios en las sustancias, los perfiles y los enfoques de intervención

En las últimas décadas hemos asistido a cambios en los consumos, tanto por la diversidad de sustancias y la agilidad con la que surgen nuevas formas de consumo, como por la evolución en el perfil de las personas que usan drogas.

El problema no es el consumo sino cómo se aborda. Los consumos de sustancias se demuestran como inevitables; siempre han estado y estarán presentes en la sociedad y ello ha traído enfoques que no ponen tanto el énfasis en los posibles daños, ni el objetivo final en la abstinencia, sino también en el aprendizaje de la relación con las sustancias, la gestión de



Josep Rovira presentó la sesión sobre **La evolución del fenómeno**, que está disponible en el canal de **YouTube de RIOD**.



Silverio Espinal presentó la sesión sobre **Los consumos**, que está disponible en el canal de **YouTube de RIOD**.

los riesgos y la mejora de la calidad de vida de la persona, mejorando la forma de consumir, aunque no se disminuya.

En la mayoría de los casos, cuando un consumo se convierte en problemático, tiene que ver con un contexto social o circunstancia personal desfavorable por ello hay que buscar el equilibrio entre la persona, el contexto y la sustancia desarrollando intervenciones enmarcadas en modelos de atención integral, integradora e integrada: ningún enfoque o tipo de servicio sirve por sí solo, tienen que articularse e implementarse integralmente. Todos son complementarios y articulables. Hace falta continuar incidiendo en el trabajo de las redes para proporcionar servicios diversificados, con distintos enfoques, distintas soluciones, pero de manera integrada.

Percepción social y participación de las personas que usan drogas

La percepción social está distorsionada por las modas que generan los mercados, que llevan a veces a una banalización de los consumos, y el miedo que crean las posturas sensacionalistas y alarmistas que mantienen los medios de comunicación. El reto sigue siendo la información veraz sobre el consumo y que ésta llegue a toda la población. En materia de drogas, además, se sigue percibiendo mucha desvinculación entre la investigación académica y el trabajo diario, a pie de calle, de las organizaciones.

Todo ello lastra el avance en los tratamientos, en los servicios ofrecidos y la visibilidad y eficacia de los mensajes, pero sobre todo contribuye a la perpetuación de la estigmatización de las personas que consumen drogas.

Hay que respetar los derechos y la libertad de las personas. Se debe poner el foco en su autonomía y decisión, y eso solo se puede lograr con información clara, precisa, y no dogmática ni moral. La abstinencia no es una finalidad en sí misma, sino la consecuencia de un tratamiento exitoso.

Si la persona requiere un tratamiento, éste debe ser más inclusivo e integrador: es fundamental, además, que la persona participe en las distintas fases de su proceso terapéutico, en la toma de decisiones y adquiera esa responsabilidad sobre sí misma. Por último, pero no menos importante, desde el equipo, y como profesionales, debemos empezar a dejar de ver la incapacidad y poner el foco en la potencialidad de la persona y hasta dónde puede llegar. Hasta hace poco la capacidad de decisión de las personas era prácticamente nula.

Gobernanza. Articulación con gobiernos, organismos internacionales, sociedad en general, etc.

Ha habido un proceso de crecimiento y profesionalización de la sociedad civil que trabaja en drogas y adicciones. Tenemos más capacidad y calidad de intervención y de incidencia, pero también más inestabilidad porque no tenemos más recursos (incluso en algunos casos, menos).

Los gobiernos están sometidos a muchos cambios y no siempre van acompañados de la continuidad de las estrategias marcadas en materia de drogas, ni se mantienen los apoyos.

Además, se corre el riesgo de asumir funciones que deberían cubrir las instituciones, pero igualmente necesitamos trabajar articuladas con los gobiernos, los organismos internacionales y con el resto de las agentes sociales, incluidas las organizaciones de personas que consumen drogas o tienen adicciones comportamentales. La sociedad civil debe tener una participación mayor en la elaboración, seguimiento y evaluación de las políticas públicas relacionadas con las drogas y con las adicciones.



 Ana María Echeberría presentó la sesión sobre **Otros condicionantes**, que está disponible en el canal de YouTube de RIOD.



 Fabián Tonda presentó la sesión sobre **Coexistencia de diferentes tipos de instituciones y recursos**, que está disponible en el canal de YouTube de RIOD.

17 nov. 2020 16h GMT+1
Ponencias y debate

 **Vídeo**
de la sesión



 Además de moderar la mesa de ODS, Gerardo Lerma participó en los Podcasts de la RIOD.

La Dimensión integradora. Agenda 2030 y ODS

La sesión sobre la Agenda 2030 y ODS estuvo dividida en tres grandes bloques en los que se dio a conocer cómo se integran estos objetivos comunes en las políticas públicas, se debatió a cerca de cómo avanzar en su integración en el trabajo y objetivos de la sociedad civil que trabaja en el ámbito de las drogas y las adicciones y se identificaron buenas prácticas realizadas por entidades socias de la RIOD, así como los numerosos retos que suponen para las organizaciones.

Gerardo Lerma, Subdirector para la Cooperación al Desarrollo sobre Cooperación, Objetivos de Desarrollo Sostenible y drogas de Fundación de Ayuda a la Drogadicción — FAD (España) y miembro de la Comisión de Cooperación de la RIOD fue el encargado de conducir este espacio que contó con representantes de la Administración Pública y la sociedad civil de España y Latinoamérica.

El desarrollo de una política pública anclada en el cumplimiento de los ODS. Una revisión de los ODS desde la perspectiva de la COVID 19

“El Covid19 como acelerador de la Agenda 2030”

Gabriela Agosto, que formó parte de equipo que desarrolló el proceso de implementación de la Agenda 2030 en Argentina a nivel gubernamental durante los primeros cuatro años, analizó en su ponencia los cambios que se están produciendo tanto en la gobernanza mundial como con respecto a la Agenda 2030 y la incidencia del Covid19. La pandemia podría considerarse una oportunidad para acelerar la propia Agenda 2030, dependiendo del compromiso de los países, la cooperación, la confianza ciudadana en las instituciones y en “no dejar a nadie atrás”.

La socióloga confesó que, cuando comenzó la pandemia, tenía una visión muy positiva y pensaba que este hecho podría convertirse en un catalizador en términos de el desarrollo de la Agenda 2030. Pasados unos cuantos meses, escuchando voces y viendo situaciones, ha moderado su optimismo en el sentido de que posiblemente sea necesaria mucha más responsabilidad de los Estados y que no habrá un impulso tan directo.

Haciendo un poco de historia de por qué y cómo se llegó a esta Agenda y por qué a día de hoy es tan importante, la experta recordó el antecedente clave que fueron los llamados Objetivos de

Desarrollo del Milenio, que empezaron a replantear, en términos globales, una nueva perspectiva de desarrollo. Pero estos ODM tenían una lógica de los países centrales hacia los países periféricos. Se empiezan a incluir temáticas relevantes, pero que no tiene la integralidad y la profundidad, en términos ideológicos y en términos metodológicos, de la que será la Agenda 2030. Esta tuvo su origen en la Conferencia de Río +20, que plantea el tema del desarrollo sostenible; la conferencia de Sendai de reducción de Desastres Naturales; y la Conferencia de Addis Abeba, sobre financiación para el desarrollo. En paralelo, se produce también la Convención de París para el Cambio Climático y también va a definir la dimensión ambiental en el tema del desarrollo.

Los ODM generaron avances en cuanto a una reducción de la pobreza extrema, asistencia escolar, la disparidad de género, la mortalidad infantil y la mortalidad, el acceso al agua, las viviendas en barrios marginales, etc. Se empiezan a integrar dentro de la teoría del desarrollo nuevas dimen-



 La **presentación** de Gabriela Agosto está disponible en el **Campus Virtual** de la RIOD.

siones como la diversidad de género, las brechas, la desigualdad. Se pone en juego el tema de la pobreza extrema y los nudos críticos el acceso a los servicios básicos. Es decir, empieza a pensarse también una dimensión de la pobreza multidimensional y empieza a incluirse el tema de la degradación ambiental sumado a una serie de conflictos bélicos y políticos que se produjeron del 2000 al 2015.

Los ODM empiezan a incluir los ámbitos multilaterales y los Estados un proceso participativo. Es un aspecto novedoso, porque por primera vez forman parte del proceso todos los actores del quehacer social, nacional e internacional: ONG, sectores académicos, sindicales, sector empresarial y gobiernos locales.

Así llegamos a la Cumbre Mundial de Desarrollo Sostenible de 2015 en la que plantea la Agenda este plan, que debe ser implementado por los países y las partes interesadas mediante una alianza de colaboración. Estamos resueltos a liberar a la humanidad de la tiranía de la pobreza y nos comprometemos no dejar a nadie atrás.

En esta Asamblea uno de los expositores es el Papa Francisco, y es la primera vez que un Papa se reúne con Naciones Unidas y expone un documento, el *Laudato si'*, que muchos consideran la visión religiosa de la Agenda 2030. La segunda encíclica, "Fratelli tutti", publicada hace unos meses profundiza en estos conceptos y avanza desde la lógica de una "casa común" al "todos somos hermanos".

Los ODS marcan una agenda mucho más ambiciosa, que está centrada en las personas y que también defiende el planeta, la prosperidad. Incluye dimensiones vinculadas, no solo a las áreas económica, social y ambiental sino también al ámbito institucional. Es decir, es necesario contar con instituciones fuertes y con reglas de juego, con sistemas de rendición de cuentas. Es precisa una gobernanza que permita llegar a esta meta, siempre a través de los consensos y del involucramiento de todos los sectores de la sociedad.

Esta Agenda, además de exponer las dimensiones económicas, sociales y medioambientales plantea la indivisibilidad, la integralidad, la universalidad y la transversalidad. Todos ellos son temas que nunca hasta ahora fueron puestos de forma tan clara y tan precisa en una agenda de desarrollo y mucho menos en una que haya sido consensuada por todos los países que son parte de las Naciones Unidas.

Es importante poner este punto en valor, porque se ha llegado a decir, que a día de hoy no sería posible alcanzar ese mismo consenso, porque desde su aprobación en 2015 se han generado fricciones que harían muy difícil llegar a un acuerdo global.

Criterios de la Agenda 2030

- Si bien la Agenda 2030 es global, cada país debe adecuar esas bandas a las lógicas locales. Está políticamente orientada y debe ser una prioridad para los gobiernos.
- Está centrada en las personas y pone de relieve el tema de la superación de la pobreza y del hambre que, en estos momentos vuelve a posicionarse prioritariamente y no sólo en los países de renta baja, sino también en los de renta media y en algunos países de alta. Estos días vemos en los telediarios imágenes muy duras de personas de clase media de clase alta teniendo buscar alimentos.
- Las tres dimensiones -económicas sociales medioambiental- se plan-

Gabriela Agosto Riera

Asesora de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina, es asimismo Ex Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de la República Argentina.

Licenciada en Sociología por la Universidad de Buenos Aires, con máster en Administración Pública por el Instituto Universitario Ortega y Gasset y es doctora en Ciencia Política y Sociología con especialidad en Gobierno y Administración Pública por la Universidad Complutense de Madrid.

Se ha desempeñado en el cargo de Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de la Presidencia de la Nación Argentina, organismo encargado de la coordinación de los organismos responsables de la política social nacional y de la Agenda 2030.

También ha sido asesora de Gabinete de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico y Coordinadora Nacional del Programa de Fortalecimiento del Desarrollo Juvenil de la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación Argentina. Ha realizado tareas de consultoría, asesoría y coordinación de programas y proyectos de integración regional, administración pública, políticas sociales.

América Latina y el Caribe es una de las regiones más comprometidas con el seguimiento de la Agenda 2030.

El 73% de los 33 países de la región, presentó 1 ó 2 veces de forma voluntaria el informe nacional en el High-level Political Forum de Naciones Unidas.

tean bajo un prisma de indivisibilidad.

- La transversalidad de los ODS es un criterio fundamental, ya que la Agenda presta especial atención a mirar a los grupos más vulnerables: mujeres, personas con discapacidad o los originarios afrodescendientes, migrantes etc.
- Esta agenda plantea un criterio participativo y de eficiencia y eficacia.
- Se buscan resultados tangibles y se incluyen criterios de monitoreo. Es decir, no se queda solo en la lógica del nuevo paradigma de desarrollo operalizado en 17 objetivos, sino que también busca el cómo llegar a esos objetivos y cómo financiar ese desarrollo.

El abordaje de los ODS en el ámbito nacional e internacional

Los 17 objetivos, con sus 169 metas, deben implementarse nacionalmente. Cada país define su propia estrategia de desarrollo en el marco de un desarrollo global. A nivel nacional se define la priorización de las metas en función de los gobiernos y la agrupación de esas metas.

Después, según explicó Gabriela Agosto, se inicia en cada país la adaptación y la implementación por parte de cada organismo responsable.

Especialmente importante es una última fase de seguimiento y análisis que implicaría el monitoreo y de indicadores de progreso en la consecución de las metas. La falta de información estadística para hacer el seguimiento de metas, ha conducido en ocasiones a seleccionar otros indicadores más lineales. Es un fenómeno que esta experta subrayó que se ve con frecuencia en América Latina, pero también a nivel global.

Gabriela Agosto recordó que es muy importante difundir los resultados obtenidos, tanto a nivel nacional como internacional.

Todo el sistema internacional está ahora abocado a la agenda 2030 y a una lógica de priorización. Existen mecanismos regionales de seguimiento y se ha establecido un diálogo entre Estados, con la sociedad civil y con redes, como la RIOD, para hacer un seguimiento de la Agenda 2030.

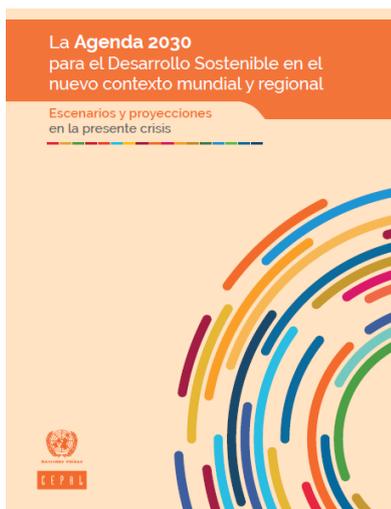
Además del seguimiento que realiza directamente la Asamblea General de Naciones Unidas, hay acuerdos internacionales que también son parte y seguimiento y acuerdos regionales. También las instituciones financieras están redefiniendo sus políticas de inversiones y de préstamos en relación a la Agenda 2030.

Entre los grupos regionales que pueden impulsar los ODS, Gabriela Agosto mencionó especialmente al G20. Muchas de las entidades de la RIOD se encuentran en países que forman parte de este grupo que representa el 85% de la producción global, el 66% de la población mundial, el 75% del comercio internacional y el 80% de la inversión. Es decir, es un ámbito absolutamente relevante en términos de debate de una Agenda de Desarrollo. Alemania ha sido uno de los grandes impulsores de los ODS dentro de este G20.

América Latina y el Caribe es una de las regiones que más comprometida está con el seguimiento de la Agenda 2030. De los 33 países que componen la región, el 73% presentó entre 1 y 2 veces de forma voluntaria el informe nacional en el High-level Political Forum on Sustainable Development (HLPF).

Desafíos regionales en el avance de la Agenda 2030

De acuerdo con el Informe que hizo la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), hay cinco disrupciones globales que van a marcar el desarrollo de la Agenda 2030:



La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha analizado los **Escenarios y proyecciones de la Agenda 2030** en la región.

- La fragmentación y las tensiones comerciales y tecnológicas.
- El cambio del ciclo económico, que afecta fundamentalmente las economías emergentes y que supone menor crecimiento mayores tasas y volatilidad financiera.
- La falta de consolidación fiscal en América Latina y el Caribe.
- El estancamiento de los progresos sociales en América Latina, donde se venía viviendo un proceso de inclusión que se ha ido limitando y que incluso se ha frenado.
- El cambio climático, especialmente relevante en el Caribe.

La CEPAL ha señalado ya cuáles son resultados esperables en cuanto a que América Latina pueda o no cumplir con los compromisos de la Agenda 2030. Por ejemplo, en el caso de mortalidad infantil y océanos se alcanzó la meta prevista. En el tema del gasto en inversión y desarrollo, la desigualdad o el acceso a internet mantendrían una tendencia correcta para hacerlo.

Las metas que CEPAL apunta con certeza que América Latina no va a alcanzar son: la matrícula secundaria, género e inclusión, agua y saneamiento, energías renovables, consumo sostenible, cambio climático, superficie forestal y participación en exportaciones mundiales.

La agenda 2030 ante la disrupción de la pandemia

Reforzamiento del sistema multilateral (OMS): El surgimiento de la pandemia revitaliza los organismos internacionales y la cooperación, críticas como hemos visto en términos de desarrollo de la vacuna, mecanismos de prevención, etc.

La agenda política debe replantearse al corto, mediano y largo plazo.

Consensuar cambios a nivel global. La Agenda impone no solo cambios políticos, sino también en términos de gobernanza, avances tecnológicos, futuro del trabajo, etc.

Fortalecimiento de los sistemas políticos y de las instituciones democráticas, ya que en la actualidad hay virajes y tensiones dentro de los modelos de los sistemas políticos en América Latina.

Hacer más efectivos los mecanismos de participación multiactoral y los mecanismos de consenso. Claramente hay una posibilidad, por eso Gabriela Agosto habla del COVID como catalizador de la Agenda 2030, ya que es imposible llegar a políticas efectivas sin mecanismos de consenso y la pandemia los ha activado, de algún modo.

Potenciar los mecanismos de cooperación y financiamiento, dándoles una racionalidad mucho más eficiente, porque los recursos van a escasear y las necesidades se van a extender. De momento solo estamos viendo los primeros efectos negativos de la pandemia, pero los informes prevén grandes retrocesos económicos y dificultades que afectarán no solo a la población que consideramos vulnerable, sino a un grupo amplio de población.

Revisión de los ODS desde la perspectiva de la COVID 19

Federico Buyolo realizó una revisión de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la actual situación de pandemia, a partir de los retos que se han ido planteado, cinco años después de la aprobación de la Agenda 2030 y de cara a las prioridades para esta década. Tener una visión compartida del desarrollo, el fortalecimiento de los servicios públicos y una visión integral e in-

PROGRESOS DISPARSES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

RESULTADO ESPERABLE	REVERSIÓN DE TENDENCIA PONE EN RIESGO METAS	META ALCANZABLE ÚNICAMENTE CON CRECIMIENTO ECONÓMICO ALTO + DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO
INDICADOR		
NÚMERO DE INDICADORES EVALUADOS	2	2
RESULTADO ESPERABLE	NO SE ALCANZARÍAN LAS METAS CON TENDENCIA ACTUAL	
INDICADOR		
NÚMERO DE INDICADORES EVALUADOS	10	

CEPAL reporta progresos dispares en el cumplimiento de los ODS en América Latina y el Caribe.

Federico Buyolo

Director Adjunto del Gabinete de la Ministra de Educación y Formación Profesional de España, es licenciado en pedagogía y cuenta con un máster en investigación e innovación educativa, una especialización en estadísticas e indicadores educativos y, actualmente, está cursando un doctorado en Teoría de la Educación por la UNED.

Ha sido Director General de Cooperación y Solidaridad de la Generalitat Valenciana de 2015 a 2018 y Director General Oficina Alto Comisionado para la Agenda 2030 de 2018 a 2020.



“Nuestro planeta se hunde” titulaba la revista TIMES la entrevista con Antonio Guterres con motivo de la COP-25.

“Hemos comprendido que somos capaces de afrontar los retos cuando lo hacemos de manera conjunta”

tegrada deben ser, según su intervención, las prioridades de cara al futuro.

Esta no es una crisis más, es una crisis que va sumada a una serie de crisis que ya veníamos viviendo: veníamos de la crisis económica, la crisis financiera, la crisis política, la crisis del consumo y la crisis medioambiental.

En diciembre de 2019, en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático, en la COP-25, más de 40 mil personas reunidas en Madrid durante 10 días debatieron, precisamente del tema de la crisis medioambiental. Federico Buyolo, recordaba la imagen del Secretario General de Naciones Unidas, António Guterres, en la portada del Times con el agua hasta la rodilla haciendo referencia a la situación del cambio climático. También hizo referencia a cómo, meses antes veíamos en el 'New York Times' un titular, a portada completa, invitaba a resetear el capitalismo.

Todo esto, en opinión del especialista, es señal de que algo está cambiando. Lo que estamos viendo no es una crisis más del sistema, sino que necesitamos redefinirlo en su conjunto. Hay situaciones muy complejas que vamos arrastrando y que ahora deben servir de acicate para la transformación que necesitamos. Tenemos que aprovechar la crisis para, de cara a la Agenda 2030, y tener esa visión que antes queríamos desarrollar, y que de hecho estábamos desarrollando, con alguna dificultad. Debemos tener claro que ahora es el momento de hacer esa transformación que estábamos buscando y hacer que la Agenda sea aún más abierta y más participativa. Es un proceso participativo en el que todos debemos pensar, repensar y actuar.

La Agenda 2030 es muy compleja porque vivimos en un mundo muy complejo y, a diferencia del año 2000, cuando se elaboraron los Objetivos Desarrollo del Milenio: ocho objetivos y 70 metas en un mundo bidireccional, en el que los países del norte daban indicaciones a los del sur porque, además, lo que se valoraba eran las diferencias entre países. Ahora, vemos que las diferencias no son solo entre países –que también– sino, muy especialmente entre personas. Las diferencias son económicas, sociales, territoriales, generacionales y, sobre todo y fundamentalmente, de género.

Por lo tanto, tenemos que cambiar nuestra visión y ser conscientes de que estamos en un mundo mucho más complejo, un mundo, además, interconectado. Lo estamos viviendo ahora con la pandemia. Es simplemente una enfermedad para la que no estamos preparados. Nos ha ayudado a entender y comprender que no somos superhombres ni supermujeres. Hemos renunciado a algunas visiones futuristas que nos ofrecía la ciencia ficción, como el Homo deus de Yuval Noah Harari, para darnos cuenta de que somos vulnerables y muy débiles y que, por lo tanto, necesitamos cambiar.

Debemos extraer algunas enseñanzas de todo esto que estamos viviendo para reforzar nuestros objetivos de cara a la Agenda 2030:

1. La solidaridad: “Hemos comprendido que somos capaces de afrontar los retos cuando lo hacemos de manera conjunta. Entendiendo la solidaridad no solamente como dar parte de lo que nos sobra para que otro se pueda desarrollar sino entender que solidaridad significa compromiso ético”, afirmó Federico Buyolo. Eso implica una reflexión de cómo avanza yo para que la sociedad también avance y se genere un resultado positivo para todos. Esa es la clase de solidaridad que ha llevado a que empresa se transformen y cambien su actividad, que las administraciones prioricen cuáles son las personas con más necesidades y que necesitan más apoyo. Esa solidaridad es la primera lección.

2. La segunda lección es que tenemos los recursos necesarios y que sabemos ponernos en marcha cuando lo necesitamos. Ha habido un problema y todo el mundo se ha puesto a trabajar: las administraciones, las empresas y la ciudadanía. Cada uno de nosotros hemos estado trabajando en esa línea de transformación fundamentalmente poniendo todos los recursos necesarios. Hemos visto a empresas reinventarse para fabricar respiradores, modistas confeccionando mascarillas, voluntarios ofreciendo impresoras 3D... en cada ciudad, en cada pueblo.
3. Necesitamos tener servicios públicos fuertes. Es indiscutible ya, aseveraba Buyolo, que hay cosas que no puede arreglar el mercado. Necesitamos una administración distinta.
4. Tenemos que ser conscientes. Vivimos la enésima crisis y ya no podemos seguir pensando que es algo pasajero. Lo peor de una crisis es no saber que estás en crisis. Estamos ante una crisis sistémica y necesitamos cambiar de verdad, insistió Buyolo.

¿Qué debemos hacer?

1. Tenemos que redefinir el **nuevo orden mundial**. La Agenda 2030 no es solamente algo entre los gobiernos, los Estados, las naciones... Es entre la sociedad civil, entre las empresas, entre las distintas organizaciones, entre la administración, entre la universidad, entre la academia... todos somos copartícipes de esa alianza multiactor y multinivel. La Agenda 2030 nos ha traído el concepto de ciudadanía global.
2. Necesitamos **más democracia**, "democratizar la democracia". Para Federico Buyolo, firme defensor de la democracia representativa, es importante avanzar en cómo la ciudadanía participa en la transformación y el cambio permanentemente. Hay que generar ecosistemas que permitan que desde la administración se pueda llevar a cabo la confluencia de distintos actores, además en algo mucho más complejo en esas alianzas multinivel y multiactor.
3. **Más conocimiento**: Ya tenemos mucho contenido, tenemos la Agenda 2030 y todos sus antecedentes (ODM, el Acuerdo de París, el de Addis Abeba...). En un año y medio hemos aprobado todo el conocimiento para tener claro qué debemos hacer, pero ahora se trata de ponerlo en marcha. A veces nos preguntamos si esta Agenda 2030 es un objetivo o un fin, para Federico Buyolo, es una manera de actuar: Una forma de entender cómo tenemos que interconectar las políticas. No es una agenda finalista, sino que va construyendo y reconstruyendo. Lo que hay que hacer es territorializar esa agenda. Llevarla a los países, a las ciudades, a las instituciones, a las academias y hacerla propia de cada uno.
4. **Creatividad innovación y talento**. Necesitamos generar el ecosistema para que ese talento se ponga al servicio de la ciudadanía y se ponga al servicio de la sociedad. También tenemos que innovar más y sentar las bases de para el desarrollo de la creatividad
5. **Valores**. "No podemos salir de esta crisis con un compendio de recetas, tenemos que salir con valores", afirmó Buyolo. Esta es una agenda humanista que requiere que las personas apliquen esa ética. La agenda 2030 puede aplicarse desde el objetivo 1 hasta el 15 sin duda alguna en por cualquier gobierno, pero el 16 y el 17 representa la transparencia la ética la participación la apertura las alianzas y requieren un fuerte componente de valores humanistas.
6. **La razón**. El expresidente de los EEUU, Donald Trump decía que el cambio climático no era real, pese a que solo 4 de 64 mil estudios científicos publicados en EEUU lo negaban. Hay conocimiento y debe-

"Tenemos que redefinir el nuevo orden mundial.

La Agenda 2030 no es solamente entre los Gobiernos, los Estados, las naciones...

Es entre la sociedad civil, entre las empresas, entre las distintas organizaciones, entre la administración, entre la universidad, entre la academia... todos somos copartícipes de la alianza multiactor y multinivel."

“Necesitamos generar un nuevo contrato social global que empodere a la ciudadanía desde todos ámbitos: personal, económico, cultural y social”

mos tenerlo en cuenta. Naciones Unidas tiene una gráfica formidable que estima que, desde que los científicos identifican un problema hasta que encuentran una solución y se aplica pasan 100 años. Desde los primeros estudios sobre el cambio climático han pasado 100 años para que tomemos decisiones, pero ya no tenemos tanto tiempo.

7. **Nuevo contrato social global.** El anterior contrato social nos permitió superar el escenario generado tras la segunda guerra mundial, con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la creación de Naciones Unidas. Ahora tenemos que redefinir el multilateralismo. Ya no hay multilateralismo, en una gobernanza global, pero tampoco los países han dejado de tener su gobernanza particular. Necesitamos generar un contrato social global, con un votante social global que empodere a la ciudadanía desde diferentes ámbitos:

A) **Empoderamiento personal.** Haciendo que la educación sea un valor sea un derecho universal que permita a cada persona desarrollar su proyecto de vida y decidir hacia dónde quiere ir.

B) **Empoderamiento económico.** Esta no es una agenda de subsidios, es una agenda basada en un modelo económico distinto. A quien no llega a fin de mes difícilmente podemos decirle que piense qué va a pasar en el año 2030 o 2050. Se trata de inaugurar la nueva categoría de trabajadores y trabajadoras que tenga los recursos necesarios para subsistir y, por tanto, tenemos que cambiar ese contrato social.

C) **Empoderamiento cultural,** para que pueda saber en qué mundo vivimos y entender cuáles son los resortes por los que se mueve. La geopolítica hoy en día, cambia la de la mañana a la noche y necesitamos entender culturalmente que está pasando.

D) **Empoderamiento social.** Naciones Unidas calcula que con el nivel de incremento de recursos para luchar contra la discriminación entre hombres y mujeres lograríamos la igualdad total en el 2078. Es necesario que sea la propia ciudadanía la que impulse la transformación.

Preguntas de los participantes

i Por dónde comenzar el cambio en medio de esta crisis por la pandemia MUNDIAL, teniendo en cuenta que los contactos son a través de los medios de comunicación tecnológico? (Gertrudis Pantoja)

- La Pandemia es un catalizador de la AGENDA 2030 porque puso en el centro temas de desigualdad y exclusión a nivel global en sus múltiples dimensiones no solo económicas, sociales y ambientales, sino éticas y políticas. Nos enfrentó con la vulnerabilidad y la interdependencia. Propicio la búsqueda de miradas integrales para contener la crisis. El uso de la tecnología mostro su cara mas inclusiva y su aspecto brutalmente desnivelador. En medio de la desgracia se agilizaron procesos políticos y sociales lo que está por verse es como establecerán los procesos que den continuidad a las políticas post pandemia. La tecnología y los medios de comunicación masiva son y cada vez serán actores estratégicos en una alianza de desarrollo. (Gabriela Agosto)

Creo que es importante vivir la parte positiva de la crisis. No me queda tan claro el avance de la agenda 2030 en América Latina, con una sociedad tan desigual, el cambio climático... ¿Es posible revertir el orden? (Rufina Santana Zorrilla)

-América Latina y el Caribe trae la experiencia de los ODM y con los ODS ese proceso se hace más profundo y político. Los avances son seguidos por la CEPAL de manera sistemática con información de todos los actores del quehacer latinoamericano y caribeño (G. Agosto)

Cómo medir y rendir cuentas en materia de drogas, desde la perspectiva de la incorporación de los ODS

La construcción de una herramienta de medición de la aplicación de los ODS en programas de drogas. Situación actual y proyección de futuro.

Victoria Eugenia Correa presentó durante su primera intervención en este segundo bloque dedicado a los ODS la herramienta que se ha creado en el marco del trabajo de la Comisión de Cooperación de la RIOD, que ofrece muchas potencialidades para que las entidades sociales que trabajan en el sector de las drogas y las adicciones introduzcan eficazmente los ODS en el trabajo diario.

Esta especialista comenzó su intervención recordando cómo los ODS hacen un llamado a la acción entre gobiernos, empresas y sociedad civil, para poner fin a la pobreza y crear una vida digna y de oportunidades para todos, dentro de los límites del planeta. Buscan movilizar los esfuerzos a nivel global en torno a un conjunto de objetivos y metas comunes que se identifican como los grandes retos a los que se enfrenta la humanidad y que marcarán la agenda global.

Los ODS reconocen el papel del sector privado y de las organizaciones: de la microempresa de las cooperativas y de las multinacionales como un motor de productividad del crecimiento económico inclusivo y de la creación de empleo.

En particular, se espera que las organizaciones de la sociedad civil y las empresas apliquen toda su creatividad para resolver los retos del desarrollo sostenible y se les anima a adoptar prácticas propias de la Responsabilidad Social, relacionadas con el empleo digno y el empoderamiento de la mujer, la inversión en investigación y desarrollo, la protección del medio ambiente, la transparencia y la rendición de cuentas.

Las organizaciones de la sociedad civil, tal y como recordó Victoria Correa, han participado desde su trabajo en la contribución a la solución de los retos que tiene los ODS: poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir la desigualdad y luchar contra el cambio climático.

Son, por tanto, un socio vital para la consecución de los ODS, al cubrir un amplio espectro de los temas de desarrollo sostenible como la pobreza, la salud, la educación, el cambio climático y la degradación del medio ambiente y pueden contribuir a través de su actividad principal a conectar las estrategias de sus negocios con las prioridades globales.

Victoria Correa recordó que las organizaciones pueden utilizar los ODS dentro del marco general para formar para poder dirigir e informar acerca de sus estrategias, metas y actividades. Esto les permite capitalizar una serie de beneficios, como identificar oportunidades de negocio, mejorar el valor de la sostenibilidad empresarial, fortalecer las relaciones con las partes interesadas y estar al día en el desarrollo de políticas internacionales, nacionales o regionales, estabilizar las sociedades y mercados y usar el lenguaje común y un propósito compartido.

Podemos detectar seis grandes oportunidades:

1. Acceso a nuevos mercados.
2. Ahorro de costes, al poder definir muy bien cuáles son las prioridades.
3. Generar alianzas con otros actores y negocios con grandes empresas.
4. Contratos con el sector público.
5. Mejorar la reputación y aumento de la confianza de las organizaciones.
6. Adelantarse un poco a la normativa.

Victoria Correa **Eugenia Correa**

Directora Ejecutiva de la Corporación Caminos, de Cali, Colombia, entidad socia de la RIOD, es asimismo la coordinadora de la Comisión de Cooperación de la RIOD.

Es Administradora de Empresas con estudios de Gerencia de Proyectos, Gerencia Integral de Organizaciones sin Ánimo de Lucro, Intervención Social en Drogas e Igualdad de Género, Formadora en Tratamiento Comunitario, Gerencia de Ventas, Relaciones Públicas y próximamente en objetivos de desarrollo sostenible para las empresas. Ha sido panelista en diversos foros relacionados con el ámbito de las drogas, la cooperación para el desarrollo y la acreditación de calidad en proyectos sociales. Actualmente forma parte de la Junta Directiva de RAISSS Colombia, del Grupo de Gestión de RAISSS Latinoamérica y miembro activo del Comité Municipal de Convivencia Escolar COMCE de la Secretaría de Educación de Santiago de Cali.

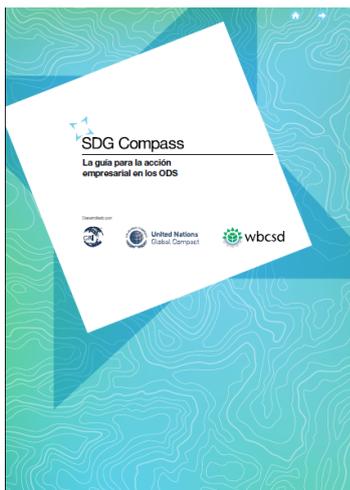


GRI 102: CONTENIDOS GENERALES
2016



Los indicadores GRI pueden obtenerse, previo registro, en la web de Global Reporting.

Reporting.



La Guía SDG Compass está disponible en su web .

El direccionamiento de los objetivos hacia las organizaciones podríamos definirlo en cinco grandes puntos:

1. Identificar oportunidades de negocio y atraer capital.
2. Potenciar el valor de la sustentabilidad corporativa, incluyendo la atracción de talento y preferencia de los clientes.
3. Fortalecer las relaciones con los grupos de interés, estar alineados con los avances legislativos y robustecer la prevención de riesgos.
4. Estabilizar sociedades y mercados, al contribuir a su desarrollo y al acceso a productos y servicios.
5. Usar un lenguaje común y contar con un propósito compartido, que facilite la coordinación de esfuerzos con gobiernos y organizaciones de la sociedad civil.

Informes de sostenibilidad

En este escenario actual cada vez resulta más necesario obtener información no solo de como evoluciona una organización, como la que se obtiene en un informe de cuentas, sino también de cómo contribuye a los objetivos comunes de la sociedad. En este sentido, los Informes de Sostenibilidad Miden la creación de valor compartido para las organizaciones y la sociedad, las externalidades generadas por la compañía y la contribución a los ODS (informe financiero, impacto medioambientales y efectos sociales internos y externos).

En la actualidad existen dos grandes indicadores para elaborar Informes de sostenibilidad, que son los Indicadores Green y el llamado SDG Compas.

- **Indicadores GRI.** La principal misión es permitir a compañías y organizaciones contar con indicadores estandarizados sobre la sostenibilidad de sus operaciones y el grado de responsabilidad ambiental y social.

Se establecen en los siguientes grupos: Indicadores de rendimiento económico, Indicadores de rendimiento ambiental e Indicadores de rendimiento social.

- **SDG COMPAS** El objetivo del SDG Compass consiste en guiar a las empresas sobre cómo pueden alinear sus estrategias y medir y gestionar su contribución a los ODS.

La Guía presenta cinco pasos que ayudan a las empresas a maximizar su contribución a los ODS:

1. Entendiendo los ODS
2. Definiendo prioridades
3. Estableciendo objetivos
4. Integrando
5. Reportando y comunicando

El trabajo de la RIOD

La RIOD inició en 2017 un proceso para la inclusión de los ODS en la misión, objetivos y funcionamientos de sus entidades socias. En primer lugar, la comisión de Cooperación identificó los ODS sobre los que las entidades socias trabajan de manera directa (11 ODS de los 17 ODS).

En 2019 se incluyeron esos 11 ODS con sus metas en la ficha de reporte anual y se solicitó a las Organizaciones Socias realizar durante el año un autoanálisis a cerca de los ODS en su propia entidad: El resultado fue que 21 de las 35 entidades que forman parte de la RIOD han respondido a la parte correspondiente a ODS, mientras que 14 entidades no lo hicieron.

Con el fin de facilitar la labor a quienes tienen dificultades y de acercar a

todas las a la presentación de informes de sostenibilidad con metodologías con indicadores GRI y SGC Compas -en un tiempo de 3 años aproximadamente- desde la Comisión de Cooperación de la RIOD, se ha preparado una herramienta que ayude sistematizar la recogida de información y el tratamiento de los datos.

Para la recogida de datos se emplean tablas dinámicas de Excel, de forma que su uso sea sencillo y accesible para diferentes perfiles de usuarios. La información se exporta, a posteriori, a Tableau Public una herramienta que nos permite combinar nuestra información con bases de datos internacionales y generar gráficos interactivos de manera rápida y sencilla.

En cuanto al tipo de información que se analiza, se han clasificado los distintos tipos de intervención en: prevención, tratamiento, reducción de daños, inserción de daños, formación, consultoría y proyectos. A su vez, dentro de cada uno, se contemplan distintas líneas de intervención:

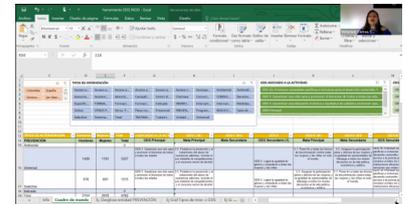
- **Prevención:** Ambiental, universal, selectiva e indicada
- **Tratamiento:** Ambulatorio, comunidad terapéutica, plaza residencial de apoyo al tratamiento, centro de día/centro de escucha, tratamiento con base comunitaria, programa en prisiones, medidas alternativas a prisiones, unidad de desintoxicación
- **Reducción de daños:** Intercambio de jeringuillas, salas de consumo, asistencia básica/Centro de baja exigencia/escucha, intervenciones en medio festivo, atención a enfermedades asociadas al consumo (VIH, TBC, Hepatitis, etc.), campañas educativas y de sensibilización, sistemas de alerta temprana, acompañamiento y asesoramiento (presencial, en vivienda, telefónica, telemática, etc.), chemsex y otros
- **Inserción Social:** Acceso vivienda, formación educativa, formación para el trabajo, acceso actividades deportivas y recreativas, acceso actividades culturales, acceso a otros espacios de participación social (especificar cuáles), acceso a la inserción laboral, acceso a servicios de salud, asesoría legal y otros
- **Formación:** Presencial, Online
- **Consultoría e investigación:** Temas
- **Proyectos:** Ambientales, Derechos Humanos, etc.

Al unificar toda esta información, es posible obtener datos como el total de organizaciones que trabajan en el nodo sur con ODS primarios Genero con presupuesto mayor a X dólares, o las organizaciones que trabajan en prevención por ODS en X país o países, que entidades trabajan en ODS primarios de las organizaciones de américa latina y España, etc.

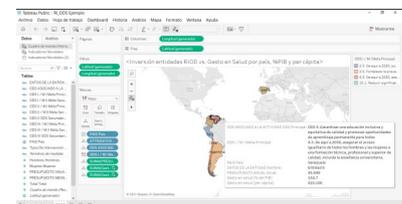
Además, al combinar los datos con bases universales, a través de Tableau, es posible ampliar realizar análisis combinados que nos ayuden a detectar las relaciones entre diferentes factores.

Conclusiones

- Los ODS son una oportunidad para las OSC en determinar su modelo de negocio, redefinir su estrategia y proyectar sus sostenibilidad en el tiempo.
- El instrumento de medición de los ODS contribuye a las ODS en la construcción de sus informes anuales y la oportunidad de tener los datos de sus actividades de manera mensual y compararlos con base de datos generales a nivel local, nacional e internacional.
- Las OSC recibirán la socialización y manual de manejo del instrumento.



La recogida de datos por parte de las organizaciones se realiza a través de Excel



La herramienta permite combinar, por ejemplo, el presupuesto dedicado por las entidades de la RIOD al ODS 4 en cada país con el gasto en salud y el PIB per cápita.

Paloma Albo

Licenciada en Derecho y con un máster en Cooperación para el Desarrollo y Derechos Humanos. lleva trabajando en cooperación para el desarrollo en diferentes organizaciones desde hace 20 años, 10 de ellos en la FAD, entidad socia de la RIOD, tanto en países del Sur, como Sri Lanka, Brasil, Colombia o Perú, como en España.

Es mediadora, defensora de los Derechos Humanos, convencida de los ODS y de que entre todas las personas podemos lograr un mundo más justo.

“Es importante reconocer y analizar la dimensión social, económica y medioambiental de cada proyecto e identificar cómo afecta a cada grupo de población.”

De la identificación a la rendición de cuentas**Experiencias en la incorporación y medición de los ODS en proyectos en consorcio de desarrollo local**

Paloma Albo describió la dinámica que sigue una ONG de Desarrollo como la FAD para la identificación de un proyecto, la importancia de la participación, cómo definir objetivos e indicadores y la vinculación del trabajo de las organizaciones con los ODS.

La experta desglosó brevemente el proceso de identificación, participación definición de objetivos e indicadores y la vinculación por supuesto de nuestro trabajo con los ODS. Tal y como ella explicó, lo que mueve a las organizaciones de la RIOD es el compromiso por acompañar, apoyar y empoderar a las personas que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. Y de eso precisamente hablan la Agenda 2030 y los ODS, de la necesidad de trabajar para transformar nuestro mundo, disminuir la desigualdad erradicar la pobreza y lograr un planeta sostenible. En definitiva, de contribuir a hacer realidad los Derechos Humanos.

Los implicados en la ejecución de la Agenda son múltiples y multinivel: Desde las administraciones públicas –en todos sus niveles: local regional nacional e internacional, como el sector privado, académico, organizaciones de la sociedad civil y, por supuesto, la ciudadanía por supuesto la ciudadanía en general. Por eso, Paloma Albo explicó que, desde FAD, en todas las acciones, tanto en España como en Latinoamérica la mirada está puesta en los ODS y en cómo, desde el nivel de la organización es posible contribuir con responsabilidad a un mundo más justo y sostenible.

Con esta base, lo primero que hace la FAD en el momento de identificar un proyecto es realizar un diagnóstico de la situación de partida del lugar en el que van a trabajar. En esa valoración se incluyen cuestiones relacionadas tanto con lo social como con lo económico. Registramos los datos de pobreza, desigualdad, desempleo, discriminaciones, violencias y temas medioambientales, entre otros. También es esencial distinguir cómo estas situaciones afectan en función del género, la edad y el lugar de procedencia. En todos los contextos, pero mucho más en aquellos lugares donde trabajan organizaciones como FAD, las mujeres tienen el ejercicio de sus derechos bastante limitados y tienen menos oportunidades de desarrollo. Las mujeres y las niñas sufren mayores violencias y tienen mayores tasas de desempleo; siguen asumiendo el cuidado sin remuneración las tareas de cuidado. Además, están menos representadas en los espacios de toma de decisiones y poder etc.

Cuando la FAD realiza este análisis también valora cómo afectan estas situaciones en función de la edad. Por ejemplo, niños, niñas y adolescentes que crecen en un hogar en riesgo de exclusión social tienen más posibilidades de ver condicionado o limitado su desarrollo. Las y los jóvenes sufren un alto estigma social y ni que decir en aquellos casos en los que tienen problemas de consumos, lo que también limita y condiciona su acceso a la formación y al empleo.

Por todo esto es importante reconocer y analizar la dimensión social, económica y medioambiental de cada proyecto e identificar cómo afecta a según qué grupos de población. Para poder realizar ese trabajo de identificación no solo se toma en cuenta la normativa, planes de desarrollo, estudios e investigaciones, sino que también se trabaja con la administración pública en sus diferentes niveles, así como con organizaciones sociales, los líderes y lideresas comunitarios, con instituciones educativas y con la población.

Tal y como establece Naciones Unidas, la FAD promueve una participación activa, libre y significativa como vía esencial para lograr los ODS. La población es protagonista de su propia transformación. Para reforzar y garantizar esta participación contemplamos en la mayoría de los proyectos de la FAD se contempla la constitución de un comité técnico consultivo o de un espacio de participación y realimentación conformado por representantes de los diferentes colectivos implicados en los proyectos. Esta participación desde el inicio asegura la apropiación de la población meta, da sostenibilidad al trabajo y, además, garantiza una adecuada transparencia y rendición de cuentas en los procesos.

Los principios de transparencia, participación y rendición de cuentas no se vinculan a un solo ODS sino que están presentes y son claves para el cumplimiento de toda la Agenda.

Estrategia de intervención

Tras este proceso de análisis comienza la construcción colectiva y participativa de la estrategia de intervención que busca dar respuesta a esas necesidades identificadas, así como definir los objetivos y los resultados esperados y el plan de trabajo que se va a seguir.

Las estrategias de intervención de la FAD implican acciones que fomentan el ejercicio pleno y la exigibilidad de los derechos y que tienen la Agenda 2030 como marco de actuación. Se implementan procesos de fortalecimiento de capacidades para los titulares de derechos, que es el centro del trabajo de la FAD: la juventud, las mujeres, la población en situación de alto riesgo población con problemas de consumo y adicciones, etc. pero también se tiene en cuenta los múltiples contextos en los que estas personas interaccionan.

Así, la entidad promueve también procesos de fortalecimiento a titulares de responsabilidades que son aquellos que influyen en la consecución de los derechos de la población meta, como pueden ser: organizaciones de la sociedad civil, el sector privado, medios de comunicación, profesorado etc. y titulares de obligaciones, es decir, el Estado como garante último de los derechos. Asimismo, la FAD trata también de fortalecer a la administración a través de la incidencia e influir en la definición de políticas públicas que tengan en cuenta los derechos de esos colectivos en situación de vulnerabilidad.

Medición y rendición de cuentas

Para poder medir el avance del trabajo, detectar necesidades de mejora, y poder reorientar y ajustar las actuaciones en algunos casos, es esencial establecer una serie de indicadores. En los proyectos de la FAD se contemplan indicadores redactados conforme a los Derechos Humanos y que toman como referencia los ODS y sus metas, se realiza una adaptación de los ODS a la realidad del trabajo de la entidad.

En este sentido, partiendo de que los ODS, como los Derechos Humanos, son indivisibles, por lo que nuestros proyectos están alineados y esperan contribuir al logro de todos ellos, en líneas generales sí que se distingue un mayor foco en algunos de ellos:

- **ODS 1:** Poner fin a la pobreza. A través de la promoción de factores de protección en los y las titulares de derechos frente a situaciones de riesgo psicosocial que viven y el refuerzo de la resiliencia para rescatar aprendizajes de las circunstancias vividas y realizar una correcta adaptación.
- **ODS 3:** Salud. A través de la intervención psicosocial y las formaciones en torno a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Las estrategias de intervención de la FAD implican acciones que fomentan el ejercicio pleno y la exigibilidad de los derechos y que tienen la Agenda 2030 como marco de actuación

“Ahora se hace todavía más necesario y urgente trabajar para proteger a las personas, minimizar el impacto de la crisis y, como dice la propia Agenda 2030, no dejar a nadie atrás”

- **ODS 4:** Garantizar una educación inclusiva y equitativa. A través de la formación en competencias socio-laborales y el acompañamiento para el emprendimiento; y la formación en cultura de paz, derechos humanos e igualdad de género dirigido a los y las TTDD y TTRR.
- **ODS 5:** Género. Solo desde la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres se puede hacer frente a la lucha contra la pobreza, contribuir a una sociedad más justa y lograr el desarrollo humano. Por ello, la igualdad de género se contempla como estrategia transversal en todos los proyectos de la FAD. Además, se incluyen también incluimos actividades específicas dirigidas a promover la igualdad de género.
- **ODS 10:** Reducir la desigualdad en y entre los países. Promoviendo la cultura de paz y la inclusión de población en riesgo, en vulnerabilidad y/o estigmatizada por diversas causas.
- **ODS 11:** Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles. Contemplamos la elaboración de forma participativa en los barrios de mapas de riesgo y de protección como vía de mejora de la seguridad y con la intención de fomentar el acceso, uso y cuidado de los espacios comunes.
- **ODS 12:** Consumo y producción sostenibles. Contemplando el enfoque de medioambiente de forma transversal y, de forma específica, la formación a TTDD, TTRR y TTOO en consumo responsable, cuidado y conservación del medio ambiente.
- **ODS 16:** Promover sociedades, justas, pacíficas e inclusivas. Uno de los pilares de la organización, que busca en todos los proyectos contribuir a la cultura de paz y el desarrollo humano de adolescentes y jóvenes altamente vulnerables desde un enfoque de género y derechos humanos.
- **ODS 17:** con un fuerte compromiso por el trabajo en alianza siempre de la mano de socios locales, como Surgir y Caminos, y de la solidaridad internacional.

Crisis COVID-19

La FAD tiene también en cuenta la crisis multidimensional (sanitaria, económica, política, social y medioambiental) que nos ha dejado la pandemia de la COVID 19. La organización ha hecho un esfuerzo de adaptación a esta nueva situación que ha aumentado las situaciones de vulnerabilidad pre-existentes y ha afectado a todos los ODS. Ahora se hace todavía más necesario y urgente trabajar para proteger a las personas, minimizar el impacto de la crisis y, como dice la propia Agenda 2030, no dejar a nadie atrás.

Caminando hacia la cultura de paz y la inclusión social, para no dejar a nadie atrás

Victoria Eugenia Correa dio a conocer el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil de la comuna 15 de Cali, en temas de inclusión social para el fomento de una cultura de paz y desarrollo de un modelo de socialización de las buenas prácticas de resolución de conflictos y cultura de paz en las instituciones educativas, todo ello relacionado con los ODS 3, 4,5,8 y 16.

El proyecto se realizó en el distrito de agua blanca del Municipio Santiago de Cali, en la comuna 15. Esta se encuentra al Sureste de la ciudad y esta compuesta por 7 barrios de estratos socioeconómicos de los niveles 1 y 2 además de 5 asentamientos (barrios no reconocidos –invasiones). Las condiciones socioculturales de la comuna 15 se agravan por el flujo constante de migrantes de la zona sur occidental de Colombia, los cuales llegan huyendo de los

disidentes de las FARC, paramilitares, grupos de microtráfico de spa y de las condiciones de países vecinos (Venezuela).

Las dinámicas que presenta la comuna 15 con la llegada de los migrantes, se agravan en los temas de convivencia, tolerancia, cultura ciudadana y violencia intrafamiliar.

Antecedentes

El territorio presenta problemáticas relacionadas con la ocupación del tiempo libre para niños, niñas y adolescentes para evitar el incremento de la violencia en el sector, resolución de conflictos de manera diferente a la violencia desde la infancia, consumo y venta de spa, formación técnica, del hogar y áreas administrativas, trabajo con mujeres cabeza de hogar y adolescentes madres.

Con este escenario, se acordó trabajar en dos líneas principalmente:

- Fortalecer a las organizaciones de la zona en temas de inclusión social, resolución de conflictos y desarrollo sostenible quienes juegan un papel importante al trabajar con la comunidad.
- Desarrollar un modelo de encadenamiento de los programas de resolución de conflicto y cultura de paz en la I.E. Nuevo Latir para que las y los líderes mediadores tengan la oportunidad de socializar sus experiencias en otros espacios y puedan interactuar con otras experiencias en diferentes niveles, permitiendo su crecimiento intelectual y relacional.

Objetivos del proyecto

El objetivo general de este proyecto era contribuir al desarrollo social sostenible de la comuna 15 del Municipio de Santiago de Cali a través del fortalecimiento de las instituciones de la sociedad civil y de las instituciones educativas en clave de cultura de paz.

De modo más específico, se planteó el objetivo de desarrollar un modelo de encadenamiento de los programas de resolución de conflicto y cultura de paz en el colegio Nuevo Latir sede Isaías Duarte y sede Nuevo Latir, que contribuyera a fortalecer a las organizaciones de la sociedad civil en temas de inclusión social, resolución de conflicto y cultura de paz; en la comuna 15 del Municipio de Santiago de Cali - Valle del Cauca, Colombia.

Todo esto se tradujo en una serie de acciones desarrolladas con las Organizaciones de la Sociedad Civil que fueron:

- Identificación y fortalecimiento de las OSC presentes en la comuna, con 18 temas repartidos en dos módulos:
 1. Fortalecimiento empresarial
 2. Cultura de paz con alta participación de mujeres.
- Construcción de una propuesta de Cultura de Paz para la comunidad, donde el objetivo de la misma fue contribuir a la ocupación del tiempo libre de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, disminuyendo el riesgo de ser futuros miembros de pandillas y/o consumidores de SPA y la apropiación de tres espacios públicos de la comuna 15.
- Participación en espacios de ciudad relacionados con temas de Cultura de Paz e Inclusión Social.

Por otra parte, con la I. E. Nuevo Latir se desarrollaron otras acciones:

- Identificación y fortalecimiento de los mediadores de paz de la I.E. Nuevo Latir (estudiantes, docentes y directivos) a través del proceso formativo en autoconocimiento, territorio y gobernabilidad con la participación activa de

#XXIIIRIOD

CAMINANDO HACIA LA CULTURA DE PAZ Y LA INCLUSIÓN SOCIAL, PARA NO DEJAR A NADIE ATRAS



La presentación de Victoria E. Correa está disponible en el Campus Virtual de RIOD.



El proyecto Caminando hacia la cultura de paz conto con la participación de FAD y el Gobierno de Cantabria.

Con el concierto “Yo le canto a la paz” los jóvenes participantes en el proyecto compartieron sus propias composiciones musicales con sus compañeros

mujeres, alineados con el proyecto de HABITANCIA de la I.E. Es decir, que las actividades que comenzaron durante este proyecto tuvieron continuidad en el tiempo.

– Potencialización del liderazgo de los mediadores de paz de la I.E. Nuevo Latir a través de un diagnóstico psicosocial .

– Construcción, implementación y socialización de las Buenas Prácticas de Resolución de Conflictos y Cultura de Paz a través de proyecto innovadores de paz con una Feria de Proyectos : Inclusión social e Identidad, Desarrollo sostenible y territorio, Proyecto de vida y prevención de riesgos y Convivencia pacífica y derechos humanos.

Asimismo, se realizó una Feria de Servicios en cada sede educativa, de forma que las diferentes organizaciones de la Sociedad Civil podían presentar a los jóvenes sus propuestas.

Como cierre del proyecto se organizó también un concierto “Yo le canto a la paz” en el que los estudiantes pudieron presentar a sus compañeros sus propuestas musicales relacionadas con ese eje temático.

Resultados

Los resultados que se consiguieron fueron principalmente:

- El fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil de la comuna 15 en temas de inclusión social para el fomento de una cultura de paz.
- El desarrollo de un modelo de socialización de las buenas prácticas de resolución de conflictos y cultura de paz en las instituciones educativas.

Estos resultados están vinculados a los siguientes ODS:

- **ODS 4.** Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
- **ODS 5.** Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
- **ODS 10.** Reducir la desigualdad en y entre los países.
- **ODS 16.** Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas.

En CLAVE de los ODS, para la población desplazada de Medellín

María Teresa Villa presentó el proyecto denominado Mejora de los procesos de inclusión social y laboral en población desplazada de la Comuna 8 de Medellín- Colombia, para el desarrollo de una cultura de paz (ENCLAVE). Este tenía como objetivo contribuir en la prevención de conflictos sociales y prácticas culturales violentas en sus pobladores.

El proyecto se ejecutó durante el año 2018/2019 se ejecutó con el apoyo de la FAD, la fundación de ayuda contra la drogadicción y fue financiado por la Junta de Andalucía, a través de su Programa de Cooperación Internacional.

El conflicto armado en Colombia ha causado desplazamiento forzado; esta problemática constante incrementa la violencia, con graves consecuencias humanitarias. Es necesario instalar en los territorios una cultura de paz y erradicar la cultura de la violencia que ha generado marginalidad, desigualdad y vulnerabilidad.

El **objetivo** del proyecto era contribuir a la prevención de conflictos sociales y prácticas culturales violentas en pobladores de la comuna 8 de Medellín, quienes, por su situación de desplazamiento forzado, son más vulnerables frente a la exclusión social, laboral y otros riesgos.

María Teresa Villa

Psicóloga, especialista en Intervenciones Psicosociales. Profesional de Diseño y Gestión de Servicios de la corporación SURGIR, de Medellín (Colombia), y entidad socia de la RIOD, cuenta con 20 años de experiencia en el diseño, intervención, apoyo y acompañamiento psicosocial a poblaciones en situaciones de alta vulnerabilidad social, especialmente con familias y comunidades impactadas por el conflicto armado y las diferentes violencias asociadas.

El trabajo se fundamentó en varios ejes.

1. El primero de ellos fue el fortalecimiento de organizaciones sociales comunitarias. En él las acciones que se desarrollaron fueron:

- Formación y fortalecimiento de OSC
- Planes de acción y acompañamiento: Por un lado se enriqueció los que existían y por otro se ampliaron y crearon algunos nuevos.
- Reivindicación de derechos y empoderamiento de mujeres. Hubo una gran participación por su parte. Es un hecho especialmente reseñable ya que incluso se organizaron de forma espontánea y crearon un espacio físico de reunión, liderando ellas mismas el proyecto y reivindicando su participación.
- Trabajo comunitario para promover una Cultura de Paz.
- Formación de mediadoras y mediadores sociales en Cultura de Paz.

Como parte del proyecto las mujeres del área pusieron en marcha una huerta comunitaria, que contribuyó en el ámbito del desarrollo sostenible y la comercialización de los productos.

Los objetivos asociados a estas acciones fueron:

- ODS 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
- ODS 11. Ciudades y comunidades sostenibles.
- ODS 15. Vida de ecosistemas terrestres.
- ODS 16. Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas.

2. El segundo eje está constituido por el fortalecimiento de competencias para enfrentar riesgos psicosociales y consumo de drogas en escolares. La Fundación cuenta con dos programas concretos Yomi Vida y Retomemos para la prevención del consumo de drogas y otras problemáticas psicosociales en IE. El primero de ellos está dedicado a los alumnos de primaria y Retomemos para Secundaria. Las actividades que se desarrollan incluyen:

- Capacitación a docentes en transversalización curricular en contenidos de prevención- Acompañamiento en aula.
- Formación a niñas, niños y jóvenes para afrontar el consumo de drogas y otras problemáticas psicosociales. Material pedagógico
- Intervención psicosocial a niñas, niños y jóvenes en riesgo
- Sensibilización a padres, madres y cuidadoras -es de familia en Prevención problemáticas psicosociales.

Los objetivos asociados a estas acciones fueron:

- ODS 3. Salud y bienestar. Si bien no se trabajó directamente sobre el tratamiento, desde la prevención se promovieron hábitos saludables aunque no se realizó un seguimiento específico.
- ODS 4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
- ODS 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

3. En cuanto al fortalecimiento de competencias socio laborales, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Formación en habilidades para el emprendimiento y competencias para el trabajo.



La presentación de María Teresa Villa está disponible en el Campus Virtual de

RIOD.



Ilustraciones del proyecto ENCLAVE

- Desarrollo de proyectos productivos.
- Becas en estudios técnicos y de formación para el trabajo.
- Mejoramiento de capacidades y oportunidades para ingresar al mercado laboral y mejorar ingresos económicos.

Estas acciones supusieron un impulso al cumplimiento de:

- ODS 4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
- ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico.
- ODS 10. Reducir la desigualdad en y entre los países.

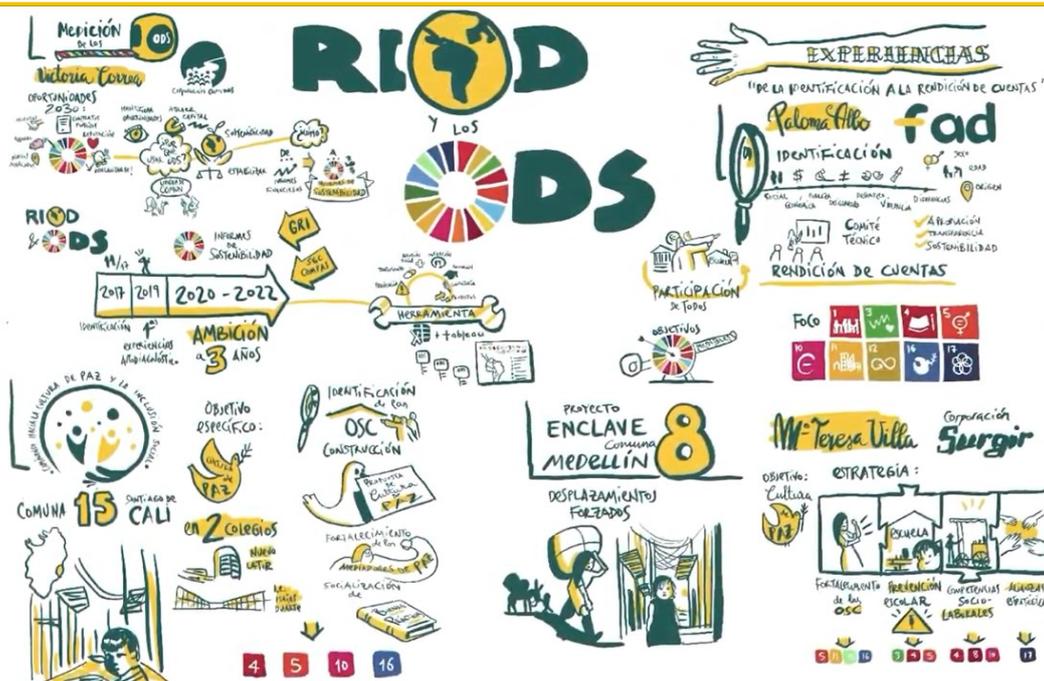
4. El cuarto y último eje del proyecto de mejora de los procesos de inclusión social y laboral en población desplazada de la comuna 8 de Medellín se refiere a la promoción de alianzas estratégicas, lo que lo vincula directamente con el ODS 17.

La entidad procuró alcanzar acuerdos con organizaciones públicas, privadas y comunitarias que se aliaron al proyecto favorecieron procesos de inclusión social y laboral, desde la FAD en España al Ayuntamiento de Medellín.

Conclusiones

En definitiva, el proyecto ENCLAVE:

- Implementó programas de prevención de drogas y riesgos psicosociales.
- Generó en la población beneficiada herramientas, estrategias y planes de desarrollo socio laboral que contribuyeron a la construcción de una cultura de paz desde la inclusión socio laboral.
- Promovió la equidad de género.
- Apoyó al mejoramiento del medio ambiente.
- Fomentó la Diversidad cultural
- Favoreció la inclusión del enfoque basado en DDHH y de salud
- Contribuyó al fortalecimiento y articulación de las organizaciones de la sociedad civil y estatales.



La sesión mesa de ODS se resumió a través de Visual Thinking, disponible en el canal de YouTube de la RIOD.

Los ODS desde la perspectiva de la Educación para el Desarrollo y la Ciudadanía Global

En su ponencia, Alfonso Borrego explicó el enfoque de la Educación para el Desarrollo y la Ciudadanía Global y los ODS en el ámbito del trabajo en adicciones, más concretamente, los ODS que se vinculan con las drogas y las adicciones y la relación que diversos estudios realizados por la FAD han encontrado entre la interiorización de valores prosociales por parte de la juventud y un menor consumo de drogas.

Alfonso Borrego partió para su disertación de qué representa la Agenda 2030 y como requiere potenciar la ciudadanía global para conseguir un mundo justo, equitativo, tolerante, abierto y socialmente inclusivo, así como promover la generación de una ciudadanía global, consciente de su capacidad para contribuir con actitud crítica a la transformación del mundo, y comprometida con la defensa de los derechos humanos y con el avance hacia los ODS.

Dentro de los ODS, entendiendo que todos son relevantes y que el trabajo de las entidades contribuye a su logro en general, destacó la importancia para las organizaciones que trabajan en el ámbito de las drogas de algunos en concreto: ODS3, de Salud y bienestar; del ODS4, de educación de calidad, fundamental en el área de prevención; ODS5 de igualdad de género; el ODS8, de trabajo decente y crecimiento económico; y el ODS10, de reducción de desigualdades.

En España, en la última década, nos hemos ido encontrando con una visibilidad cada vez menor de los problemas de drogas. Por esa razón, hace falta una perspectiva más global y más compleja. Debemos tener más presente que nunca el concepto de vulnerabilidad y darle más amplitud. Ser más conscientes de esa necesaria interconexión de todas las personas y de todos los territorios que nos marca la Agenda 2030.

Nuestro parque, nuestra jaula

Un elemento importante a la hora de afrontar las problemáticas que tradicionalmente hemos vinculado a las adicciones es todo lo que implica la socialización y el entorno, entendido en su concepción más amplia. Recuerdo el experimento de Bruce Alexander y me pregunto hasta qué punto debemos tener presente aquella realidad: la rata no se comportaba igual y no desarrollaba la misma adicción estando enjaulada que estando en un parque y en contacto con otras ratas.

La socialización es fundamental en el tema que nos ocupa y vivir el mundo como un parque o como una jaula puede resultar un factor diferencial. En muchas publicaciones se refleja que aquellos individuos con un propósito, aquellos encuentran más sentido a lo que hacen, que tienen un núcleo familiar y social, cuentan con un elemento importante a la hora de prevenir, de evitar o de aminorar las problemáticas de adicciones.

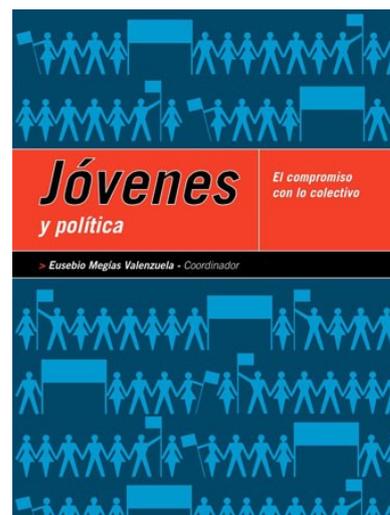
En el año 2008-2009, a raíz de algunas publicaciones de estudios que se hicieron en la propia FAD, el más destacado de ellos "Jóvenes y política. El compromiso colectivo", os encontramos con jóvenes que tienen un proyecto de vida que tienen una clara orientación de activismo de militancia, de ocupación de su tiempo de sus energías -no sólo en lo individual sino también en lo social en lo colectivo-, resulta que en esos jóvenes tienen muchos menos problemas de drogas, incluso si las consumen.

Lo más importante no es consumir drogas sino que se hayan constituido o se constituyan en el centro de la vida de la persona.

Alfonso Borrego Prieto

Médico. Cuenta con un Máster universitario en Tratamiento de Adicciones y es asimismo experto universitario en Prevención de Drogodependencias.

En la actualidad es Delegado regional de la FAD en Andalucía (España) y Asesor certificado en metodologías para el Análisis y Desarrollo de Valores (Hall-Tonna y Coaching X Valores).



 Jóvenes y política. El compromiso colectivo



La **presentación** de Patricia Jordan está disponible en el **Campus Virtual** de RIOD.

Con este punto de partida se empezó a trabajar en la educación para el desarrollo, que puede definirse como el proceso educativo encaminado a generar en la ciudadanía conciencia crítica sobre la realidad mundial y facilitarle herramientas para la participación y transformación social en claves de justicia social, equidad y respeto medioambiental, para un auténtico Desarrollo humano sostenible.

En esta línea, Alfonso Borrego quiso recordar un argumento aún más radical de Julius Nyerere: “Tome todos los peniques que tiene previsto destinar a Tanzania y gástelos explicando a sus conciudadanos las características y causas de la pobreza. Nos hará más bien.”

Se trata de cambiar el enfoque caritativo o asistencial por el enfoque de la educación para la ciudadanía global. En esa transición, se habla de 5 generaciones de Educación para el Desarrollo (EpD):

- 1ª Enfoque benéfico asistencial (años 50) donde lo más importante era la sensibilización (campañas) y la captación de fondos
- 2ª Enfoque desarrollista (años 60 70) lo fundamental es la información del trabajo de los proyectos de Cooperación y la rendición de cuentas.
- 3ª Desarrollo crítico y solidario (años 70 80) se trabaja más en la formación, en la toma de conciencia y la corresponsabilidad.
- 4ª Desarrollo humano y sostenible (años 80) se empieza a formar para la acción, hay más conciencia de interdependencia global, sostenibilidad.
- 5ª Ciudadanía global (finales años 90).

Se trata, en definitiva de lograr el compromiso con una cultura solidaria, con conciencia crítica, con los Derechos Humanos, con la lucha contra la pobreza, con el Desarrollo humano sostenible, con la Interdependencia Norte Sur, corresponsabilidad, con la vinculación local global

Se busca el fortalecimiento de la sociedad civil: a través de una participación activa, del compromiso ciudadano, del empoderamiento de los excluidos y, en definitiva, de un nuevo orden social.

La persona se convierte así en el agente individual (y colectivo) de cambio.

La estrategia de la EpD se basa en procesos educativos activos, creativos y constantes con menos diferenciación entre la educación formal, no-formal e informal (es decir, con un enfoque 360º), encaminados a generar conciencias críticas y promover comportamientos, actitudes y valores. Han de ser, además, procesos capaces de generar una cultura de la solidaridad comprometida en la lucha contra la pobreza y la exclusión y con la promoción de un desarrollo humano sostenible.

La metodología para lograr esa ciudadanía activa pasa por:

1. Formar a los educadores: Para aumentar la sensibilización, incorporando estrategias didácticas, fomentando la educación para la ciudadanía y las competencias sociales y cívicas. Para ello, es necesario crear materiales didácticos para desarrollo, muy específicos de valores prosociales, incorporando el enfoque de cultura de paz.
2. Trabajar directamente con adolescentes y jóvenes, con un enfoque de aprendizaje y servicio, es decir al tiempo que aprenden las y los jóvenes ofrecen un servicio a la comunidad. Empleando mediadores inter pares e incluso intergeneracionales). Es importante que las chicas y los chicos también se sientan parte del cambio y que desarrollen también su propio pensamiento crítico.



El Mundo es Vuestro busca empoderar a jóvenes para difundir los ODS.

3. Colaborando también con las familias, en la educación popular. En este ámbito es fundamental la participación y compromiso ciudadano desde una perspectiva local-global.

Algunos de los programas de la FAD que profundizan en esta línea de Educación para el Desarrollo son:

- El mundo es vuestro, con el que queríamos empoderar a los más pequeños para que se sintieran agentes transformadores. Es una actividad sencilla y dinámica.
- De lo local a lo global: la FAD trabaja con las familias en educación responsable. Fomentando el consumo responsable, la educación en la tolerancia a la frustración, el compromiso con la comunidad... etc.
- Un Spot para decir stop, de forma similar, esta experiencia trabaja en el empoderamiento de las y los jóvenes. Se encargan de la producción, realización, dirección, imagen y sonido del vídeo de la campaña e intentan trasladar un mensaje de Derechos, ODS y Agenda 2030.

Alfonso Borrego concluyó su intervención con el vídeo del 'making off' de esta que vive ya su octava edición.



19 nov. 2020 16h GMT+1
Mesa debate

 Vídeo de la mesa debate

Evelyn Guiralt

Presidenta de la Fundación Venezuela Libre de Drogas, entidad socia de la RIOD desde hace años, Evelyn es Psicopedagoga y cuenta con estudios de Postgrado en Educación Preventiva Integral en Materia de Drogas.

Es asimismo especialista en Problemas Emocionales, Neuropsicología y en Resolución de Conflictos. Forma parte también de la Comisión de Trabajo de Prevención de Consumos en Niños, Niñas y Adolescentes de la RIOD.

Análisis regional desde la sociedad civil de la actual realidad y respuestas ofrecidas

Maria Mercedes Dueñas Tobón, Jefa del Área de Prevención del Consumo de Drogas en la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito de Colombia y parte del Comité Científico del XXII Seminario de la RIOD fue la encargada de moderar esta mesa redonda de análisis regional que contó con la participación de representantes de los 4 Nodos Geográficos de la RIOD.

En esta sesión se puso en común el análisis realizado en cada Nodo durante los meses previos a la celebración del XXII Seminario, mediante reuniones entre organizaciones de la sociedad civil y con instituciones.

Desafíos Organizacionales En Tiempo De Pandemia

Evelyn Guiralt y Victoria Correa presentaron el análisis desde la sociedad civil de la actual realidad en los países del Nodo Andino de la RIOD, es decir, Colombia, Perú y Venezuela, y las respuestas ofrecidas a la actual situación tanto por parte de la sociedad civil como por las instituciones.

Lo primero que se hizo, en el Nodo Andino, fue trabajar desde el clima organizacional, desde el personal que forma parte de las organizaciones y su bienestar que se considera el capital más importante, desde el entorno de los miembros del equipo y desde la sostenibilidad y la responsabilidad de sus líderes. Así, el primer paso fue explorar cuáles habían sido las prácticas exitosas que, de alguna manera podían compartirse y replicarse.

Desde el clima organizacional

Como punto previo, se consideró como una buena práctica aplicar la creatividad. Inmediatamente se incorporó como parte de la respuesta. Las organizaciones del sector, tal y como apuntó Evelyn Guiralt, están acostumbradas a reinventarse y a maximizar los procesos creativos de forma permanente. Además de la creatividad, se consideraron buenas prácticas desde este clima:

1. Redistribución de funciones y responsabilidades.
2. Implementación de la metodología de teletrabajo.
3. Flexibilización en normas y horarios.
4. En el ámbito comunitario, creación de bases de datos de los usuarios e identificación de formas posibles para mantener la conexión.
5. Actividades virtuales de carácter recreativo y cultural.
6. Comunicaciones motivacionales de parte de la Dirección General.

En cuanto a los desafíos que surgieron en este ámbito, destacaron:

- Evitar caer en el asistencialismo y la monotonía.
- Fortalecer las capacidades en el uso de plataformas para asegurar la conectividad.
- Vincular al equipo en actividades virtuales por las dificultades de acceso al internet.
- Identificar la realidad de cada localidad que permitan seguir el abordaje comunitario.
- Adaptar las funciones del operador comunitario al contexto del teletrabajo.

- Mantener la motivación de los colaboradores hacia las nuevas formas de trabajo.
- Los ajustes para el retorno exitoso de los trabajadores.

Las organizaciones del Nodo Andino realizaron, de forma conjunta, una encuesta en la que participaron 110 colaboradores de las diferentes entidades. El objetivo era valorar de conocer de primera mano, y no desde la percepción de los equipos directivos, cómo estaban funcionando las buenas prácticas en toda la organización.

Cuando se preguntó si la organización había brindado opciones para seguir realizando su trabajo durante la pandemia, el resultado se mantuvo básicamente explicado que sí se habían dado esas oportunidades, tanto para trabajar desde casa o como combinando el teletrabajo con la asistencia a la sede, y con una metodología adecuada. Las organizaciones procuraron aprender rápidamente y formarse en su entrenamiento.

También se consultó acerca de reuniones presenciales y virtuales en las que se fueran explicando las decisiones que se van tomando para enfrentar la pandemia. Casi el 100% de los consultados indicó que el trabajo permanente siguió activo.

La última pregunta en relación al clima organizacional fue si las decisiones que había adoptado el equipo directivo las consideraban como adecuadas y nuevamente casi un 100% respondió positivamente.

Las conclusiones que se alcanzaron en cuanto al clima organizacional fueron:

- Cada organización enfrenta distintos desafíos, algunas están alcanzando nuevos niveles de crecimiento, mientras que muchas otras están luchando por sobrevivir, por eso no hay una respuesta única.
- Los consejos directivos deben encontrar el equilibrio, alentando a la dirección a una amplia reevaluación estratégica, lo cual suele implicar una revisión general de las operaciones de la organización.
- Es importante tener visión ya que se van a abrir nuevas oportunidades, saber que es posible hallar nuevas áreas de crecimiento y oportunidad, porque ellas constituyen la confianza interna esencial para las organizaciones.
- La velocidad es clave: serán necesarias estructuras más ágiles y flexibles, que permitan tomar decisiones expeditas.
- La resiliencia, una nueva habilidad que tendrán que desarrollar todas las organizaciones.
- La comunicación continua entre los consejos directivos y los equipos de gestión es fundamental.
- Las organizaciones necesitan un modelo operativo de crisis que pueda escalarse y adaptarse a medida que los problemas y oportunidades aparecen, con un equipo que desarrolle respuestas estratégicas que permitan enfrentar escenarios inesperados.

Desde el personal y su bienestar

También se analizaron las mejores prácticas desde el punto de vista del personal y su bienestar:

1. Facilidad de participación en diferentes webinar de profesionalización.
2. Capacitaciones a los operadores comunitarios para el abordaje virtual o telefónico.



Las entidades del Nodo Andino dieron facilidades al personal para teletrabajar durante la pandemia.

Desafios Organizacionales en Tiempo de Pandemia

REFLEXIONES INICIALES
Creatividad

DESDE EL CLIMA ORGANIZACIONAL.

DESDE EL PERSONAL Y SU BIENESTAR.

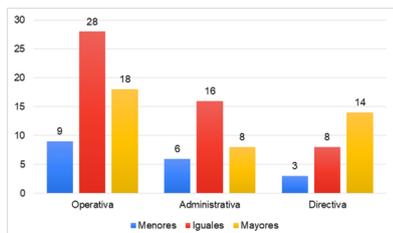
DESDE EL ENTORNO DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO.

DESDE LA SOSTENIBILIDAD Y LA RESPONSABILIDAD DE SUS LÍDERES.

XXV SEMINARIO DE LA RIOD



La presentación del Nodo Andino está disponible en el Campus Virtual de RIOD.



¿Durante la pandemia, sus horas laborales han sido menores, mayores o iguales?

3. Reuniones de equipo con regularidad y comunicaciones por WhatsApp.
4. Gestión con empresas privadas que lograron apoyo, material de bioseguridad y otros.
5. Flexibilización de las normas.
6. Implementación campañas de comunicación interna.
7. Miembros del equipo contagiados a quienes se le dio el tiempo necesario para su recuperación.

Estas buenas prácticas llevaron a los siguientes desafíos en el ámbito del personal y su bienestar:

- Mantener el teletrabajo durante los meses de aislamiento.
- Buscar buenas prácticas de otras organizaciones.
- Organizar adecuadamente los protocolos de bioseguridad y garantizar su cumplimiento.
- Combinar de manera exitosa las normas de confinamiento gubernamentales con las que la organización considera necesarias para el alcance de metas.
- Autocontrol de horarios en teletrabajo: doble trabajo vs quienes se relajan más.
- Mantener las condiciones para poder continuar con el ritmo laboral.
- Fortalecimiento del programa de bienestar laboral.

De nuevo, se comprobó a través de la encuesta si había organizado reuniones para fomentar la unión y mayoritariamente se habían hecho. La encuesta también comprobó que la pandemia había incrementado las horas de trabajo de los equipos directivos pero no tanto de las personas que operaban en el terreno. De forma mayoritaria las personas se habían sentido arropadas por la organización durante la pandemia.

Como reflexiones, relacionadas con el personal y su bienestar destacaron:

-Es importante promover el debate entre los miembros del equipo, compartir perspectivas externas sobre los modelos de organizaciones comparables y plantear desafíos constructivos.

- Debemos invertir en: Bienestar de los colaboradores. Seguridad en el trabajo. Mejora de las relaciones interpersonales y Reconocimiento para incrementar la motivación.

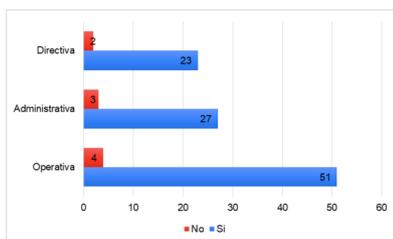
-La velocidad y flexibilidad es clave: serán necesarias estructuras más ágiles y flexibles, que permitan tomar decisiones expeditas.

-Requerimos equipos resilientes con capacidad para transmitir a los beneficiarios un mensaje de confianza.

-La gestión de las relaciones institucionales con los Gobiernos y los reguladores puede ser particularmente vital en este momento.

-Algunos cambios adoptados durante la crisis pueden volverse permanentes. El consejo Directivo debe supervisarlos de cerca, puesto que podrían tener implicaciones en el propósito y el posicionamiento general de la organización.

-Hay que mantener un diálogo continuo y abierto con todos los beneficiarios y transmitirles un mensaje de confianza.



¿Su organización le ha brindado apoyo durante la pandemia cuando lo ha necesitado en asuntos personales?

El personal de las organizaciones y su bienestar

Victoria Eugenia Correa, explicó, también desde el Nodo Andino, lo importante que resulta mantener el bienestar del personal dentro de las organizaciones y cómo éste debe ser pilar fundamental para asegurar el rendimiento de los colaboradores y el cumplimiento de los objetivos a largo plazo.

Según explicó Victoria Correa, integrar el bienestar en la misma estructura de trabajo fortalece la conexión entre el trabajador y la empresa. Esto se traduce en una mayor productividad y compromiso del colaborador con su puesto de trabajo.

Las organizaciones del Nodo, desarrollaron una estrategia de capacitación a través de entrevistas motivacionales al equipo de operadores comunitarios para abordar virtualmente (teléfono), realizando incluso seguimiento a los beneficiarios en sus procesos.

Se desarrolló una comunicación constante sobre diferentes webinars que se ofertaron también a través de redes sociales, abordando diferentes temas con el fin de ampliar sus conocimientos.

Las organizaciones gestionaron, además, con la empresa privada donaciones de mercados de alimentos no perecederos a las familias de los equipos de trabajo que lo han necesitado.

En todo momento, se mantuvo la comunicación a los equipos de trabajo sobre algunas normas institucionales adaptadas a las realidades del entorno con flexibilización cuando se presenten casos individuales. Se crearon grupos de whataspp para ir informando la situación de la empresa y compartir información de interés general (tema de salud, formación, etc.).

En algunas entidades se pusieron en marcha líneas de ayuda psicológica para atención del personal de la organización. Y se implementó una estrategia "ME CUIDO POR TI": un kit de protección, que forma parte de una campaña de comunicación interna.

Como principales desafíos a los que se enfrentan las organizaciones en este ámbito, Victoria Correa destacó:

- Buscar como equipo de trabajo otras practicas en modelo ECOS2 que realizan otras organizaciones para atender a los beneficiarios.
- Mantener el trabajo desde casa y/o teletrabajo durante el tiempo de la pandemia.
- Lograr la continuidad de donaciones de alimentos.
- Combinar de manera exitosa las normas de confinamiento gubernamentales con las que la organización considera necesarias para el alcance de metas.

Las encuestas reflejaron que las plantillas fueron capaces de organizarse para cumplir con su trabajo, su familia y su equilibrio y que las organizaciones habían incrementado las actividades para fomentar la unión durante la pandemia, ya fuera presencial o virtual.

Sostenibilidad

La pandemia no solo ha provocado crisis humanitaria, económica y social, ha cristalizado un problema para las Organizaciones de la Sociedad Civil que vienen manifestando desde hace varios años: la inestabilidad financiera y la falta de un modelo de recaudación sostenible a largo plazo.

Victoria Correa**Eugenia**

Directora Ejecutiva de la Corporación Caminos, de Cali, Colombia, entidad socia de la RIOD, es asimismo la coordinadora de la Comisión de Cooperación de la RIOD.

Es Administradora de Empresas con estudios de Gerencia de Proyectos, Gerencia Integral de Organizaciones sin Ánimo de Lucro, Intervención Social en Drogas e Igualdad de Género, Formadora en Tratamiento Comunitario, Gerencia de Ventas, Relaciones Públicas y próximamente en objetivos de desarrollo sostenible para las empresas. Ha sido panelista en diversos foros relacionados con el ámbito de las drogas, la cooperación para el desarrollo y la acreditación de calidad en proyectos sociales. Actualmente forma parte de la Junta Directiva de RAISS Colombia, del Grupo de Gestión de RAISS Latinoamérica y miembro activo del Comité Municipal de Convivencia Escolar COMCE de la Secretaría de Educación de Santiago de Cali.



¿Cuáles son las acciones que ha realizado su institución para lograr la sostenibilidad durante la pandemia?

Mucha de la ayuda que las ONG reciben se ve disminuida: desde la recaudación por donaciones de ciudadanos hasta la colaboración de las áreas de Responsabilidad Social de las empresas o fondos entregados por el Estado u organismos públicos.

Por esta razón, durante la pandemia, las entidades del Nodo Andino fortalecieron la red de recursos en la comunidad y los vínculos con las instituciones públicas y privadas que trabajan en la comunidad; trabajaron en articulación con las redes de servicios, líderes comunitarios; incrementaron la visibilización el trabajo de la organización en redes sociales y/o desarrollaron nuevas estrategias virtuales para ofrecer apoyo a la comunidad vinculada con las organizaciones y nuevas estrategia de contenidos digitales.

Las entidades trabajaron también para fortalecer la red de recursos en la comunidad y los vínculos con las instituciones públicas y privadas que trabajan en la comunidad.

Otra de las soluciones aportadas por las organizaciones frente a la pandemia fue el diseño de un plan de cambio para la reducción de costes e incremento de ingresos con la participación de todos, así como protocolos de Bioseguridad y adecuación de infraestructura para asegurar el bienestar e integridad de usuarios en modalidades hospitalarias e internado y los trabajadores.

Si bien se están gestionando las ayudas recibidas desde la Administración Pública, estas no resultan suficientes.

Entre los nuevos proyectos que se pusieron en marcha en el Nodo durante la pandemia, Victoria Correa mencionó, entre otros: Atención virtual (telemedicina, tele consulta u tele orientaciones), diplomados y cursos virtuales para las familias, proyecto con habitante de Calle. recibir todo tipo de usuarios, campañas informativas en redes sociales donde estaban involucrados los parceros, gestión para recibir donaciones. talleres de orientación a nivel empresarial de resiliencia, proyecto para el cuidado emocional de docentes, apertura de nuevos servicios a los ya existentes, diseño de procedimientos y protocolos para la atención por tele salud, innovación en las escuelas de familia y proyecto de cuidado emocional y convivencia escolar (Virtual), Formación para la implementación de Zonas de Orientación Escolar (Virtual).

Conclusiones

1. En un ambiente cambiante como el actual, la comunicación es clave para entender el sentir del equipo. Conocer a sus miembros, preguntarles cuáles son sus sueños e intentar entender cómo desde la organización es posible ayudar a que se cumplan, resulta especialmente importante en una etapa difícil como la pandemia. El equipo es, en buena medida, una familia.
2. El personal es el gran capital organizacional, pues no solo son quienes brindan la productividad, sino que también constituyen el alma de las compañías.
3. Las organizaciones de la sociedad civil tienen estructuras no rígidas, que permiten adaptarse de forma sencilla a las circunstancias y a las demandas que reciben, lo que hace que sean ágiles en la toma de decisiones y en la ejecución de las iniciativas para continuar.

Nodo Centroamérica, México y Caribe, compartiendo análisis de la realidad del ámbito de las drogas y las adicciones y respuestas ofrecidas, en tiempo de COVID

Raydiris Cruz explicó el proceso de acompañamiento realizado por las organizaciones sociales de la región en la actual coyuntura, prestando especial atención a los consumos de drogas, las respuestas institucionales y los desafíos planteados por la Covid19.

Durante la pandemia, en los países que conforman este Nodo (Costa Rica, México, Panamá y República Dominicana) se ha registrado un aumento en el consumo de drogas legales—como un mecanismo de afrontamiento de la incertidumbre y el estrés y del distanciamiento social— y una disminución de las drogas ilícitas.

En paralelo al coronavirus se ha detectado también la muerte por drogas legales adulteradas, como en el caso de República Dominicana con las muertes por clerén y triculí.

El proceso que se vivió en el período previo a la pandemia, reflejaba una disminución en la edad de consumo, así como un aumento de la prevalen en mujeres y el auge de drogas sintéticas (costo y accesibilidad).

De manera uniforme, ante el COVID, los diferentes Gobiernos han dado respuesta caracterizadas por:

- El desconocimiento de la enfermedad, se trata de un nuevo reto
- Reducción presupuesto
- Coordinación
- Atención y decisiones estratégicas
- Restricción de la movilidad de las personas y distanciamiento social
- Impacto en la salud física y mental
- Apertura de líneas de apoyo psicológico
- Nuevas formas de abordaje
- Adaptación: difusión, prevención, atención y tratamiento.

Por parte de las distintas entidades del Nodo, las respuestas institucionales ante la pandemia pueden resumirse así:

- ACEID: El uso de plataformas y tecnología mediática, trabajo de diálogos con la población afectada, los espacios educativos y la incidencia.
- CURE: Diseñó dos manuales (marzo 2020 y julio 2020), puso en marcha medidas de bioseguridad para comunidad de residentes, familiares y colaboradores; difundió información sobre salud; puso en marcha el desarrollo de capacidades; invirtió recursos propios para el cuidado de residentes y personal; y reorganizó los espacios y construyó áreas nuevas.
- Cruz Blanca Panameña: Tuvo que reinventar sus programas a la virtualidad; poner en marcha el teletrabajo; plataformas digitales al servicio de atención de pacientes, grupos e instituciones; y prevención digital.
- Casa Abierta: Puso en marcha acompañamiento psicológico y educativo, contención emocional comunitaria; promoción de prácticas de estilos de vida saludable; alianzas estratégicas e incidencia pública.

**Raydiris Cruz
Sánchez**

Psicóloga, actual Directora de la Sede Santiago de Casa Abierta, entidad socia de la RIOD de República Dominicana. Raydiris es gestora de programas de Prevención, Género, Derechos Humanos, Cultura de Paz, Participación e Incidencia Política. Además, ha apoyado técnicamente en iniciativas legislativas y políticas públicas vinculadas con la garantía de los derechos de niñez, adolescencia, juventudes y mujer.

En la RIOD es miembro de su Junta Directiva y Coordinadora del Nodo Centroamérica, México y Caribe, que incluye a Costa Rica, México, Panamá y República Dominicana.

#XXIIRIOD

"Nodo Centro América, México y Caribe, compartiendo análisis de la realidad del ámbito de las drogas y las adicciones y respuestas ofrecidas, en tiempo de COVID"



La **presentación** de Raydiris Cruz está disponible en el **Campus Virtual** de RIOD.

Analizando el trabajo que se ha realizado, el Nodo quiso identificar los principales **aciertos** en el escenario de pandemia y sus respuestas. Entre ellos destacan:

- La recuperación de espacios comunitarios.
- Los espacios libres de humo.
- Reconocer perspectiva de salud en el tema de adicciones.
- Los programas sociales: factores de protección.
- Los programas de prevención basados en evidencias científicas.
- El incremento de ONG de bienestar emocional y atención a adicciones.
- El desarrollo capacidades.
- La coordinación interinstitucional.
- Las sinergias en la sociedad civil.

Por otra parte, surgen también nuevos **retos** que las organizaciones del Nodo han resumido así:

- Las estrategias sostenibles, a pesar de los cambios gubernamentales y/o políticos, no sean modificables.
- La implementación de programas resocialización con evidencia científica.
- Las autoridades con experiencia en la materia
- El impacto: recortes presupuestarios
- La consolidación de las redes de atención, derivación y referencia
- El fortalecimiento de la coordinación interinstitucional
- La adecuación de normativas
- Aplicación disposición: no venta de alcohol a personas menores de edad
- La inclusión social y la reducción de vulnerabilidades
- La disminución de brechas sociales, estigma, discriminación.
- Políticas públicas integrales, centradas en las personas, desde un enfoque de derechos y género.
- La mejora de la cobertura de servicios de prevención y atención.
- La incorporación de servicios (reducción de daño).
- La mejora de la capacidad resolutive instancias que ofrecen atención.
- Promover: diálogos y debates, fortalecimiento estrategias, intercambio y alianzas.
- El abordaje del consumo de drogas a edades tempranas.
- Las tendencias en el consumo de drogas.
- Los cambios en el consumo de drogas desde una perspectiva de género
- La transversalidad: derechos humanos, género y desarrollo con inclusión social.
- Las voluntades políticas para ofrecer respuestas a todos estos desafíos en cuanto a políticas de drogas..

Análisis regional de la situación actual del sector de las drogas y las adicciones en España

Elena Presencio explicó que, desde el Nodo España, lo que se ha hecho fundamentalmente es establecer algunas 'ideas fuerza' que se entendían fundamentales en esta crisis y buscar posibles respuestas a las preguntas que ha planteado esta crisis.

La idea principal, o una de las ideas principales, es que las personas con problemas de adicciones aparte de ser un colectivo especialmente vulnerable por sí mismo es especialmente vulnerable ante la pandemia y ante la crisis. Así lo establecía también un informe realizado por el Observatorio Europeo con motivo de las implicaciones del COVID, que se llevó a cabo al inicio de la pandemia y que especificaba que las personas con problemas de adicciones pueden estar expuestas a riesgos adicionales. Se plantea también que son un colectivo vulnerable en casos como, por ejemplo, el temas de los opiáceos. Suele tratarse de casos en los que ya existen trayectorias de salud muy deteriorada y vidas desestructuradas. Todo esto supone que, tanto por lo que es el consumo como su pertenencia a comunidades más marginales, resulten más vulnerables ante esta pandemia. Se destacaban también, en el tema de opioides, otras cuestiones especialmente vinculadas a la salud como afecciones pulmonares.

También se consideró, desde el Nodo España que hay una especial vulnerabilidad en el colectivo de las mujeres las mujeres con problemas de adicciones ya sufren de posible las discriminaciones la vulnerabilidad por ser mujer más más que el colectivo masculino y en este caso también se encuentran especialmente vulnerables. Tienen más dependencia económica, con mayor tasa de desempleo, sufren más abusos –tanto sexuales como físicos– y tienen, en mayor medida, hijos a su cargo.

En el ámbito de las prisiones, Elena Presencio recordó que también es el Observatorio Europeo el que describe una alta prevalencia de consumo de drogas y enfermedades infecciosas dentro de los centros penitenciarios. Los establece como un centro de especial riesgo y vulnerabilidad.

Como consecuencia de la pandemia, los servicios y programas se han encontrado con bloqueos nacionales y con que hay una menor disponibilidad y provisión de servicios de tratamiento y reducción del daño de los países en todos los países europeos. Es algo que también se ha vivido en España.

Durante este confinamiento, los equipos han seguido atendiendo a los centros residenciales para los más vulnerables y adecuándonos a todas las medidas necesarias. También ha habido una parte importante que ha desarrollado su labor en el ámbito del teletrabajo.

Hay que decir que el impacto durante la pandemia en España en cuanto a la labor de las organizaciones ha sido mínimo. Se ha trabajado para mantener las medidas de seguridad y, salvo en casos muy puntuales, no ha habido casos en los centros de las entidades.

En relación al tema del voluntariado hay información del Observatorio de Voluntariado Español que afirma que se ha triplicado, pero la percepción de las entidades es que ha disminuido. La situación de presencialidad ha sido menor y, por tanto, la de los voluntarios también.

Por parte de los usuarios, sorprendentemente, han mantenido en un porcentaje muy alto los procesos. Más de lo que quizá se hubiera podido pensar de personas con estos perfiles, en los que, sin embargo, se ha visto un

Elena Presencio Serrano

Directora General de la Asociación Proyecto Hombre de España, es Licenciada en Derecho, con máster en Administración y Dirección de Fundaciones y Otras Entidades No Lucrativas, en donde es también profesora en el Módulo sobre legislación de asociaciones. Es además Coordinadora de la asignatura del marco legal y social de adicciones del "Máster en Adicciones: Perspectiva Biopsicosocial", organizado conjuntamente por la Universidad de Oviedo y la Asociación Proyecto Hombre. Proyecto Hombre es entidad fundadora de la RIOD y Elena Presencio participa en sus actividades desde hace varios años.

#XXII Seminario RIOD

NODO ESPAÑA
Análisis regional desde la
sociedad civil de la actual realidad
y respuestas ofrecidas



La **presentación** de Elena Presencio está disponible en el **Campus Virtual** de

RIOD.

Hay una disminución de los ingresos propios de los socios, donantes, de personas en tratamiento que aportan de entre un 25 y un 40% y un aumento de los gastos por las medidas de seguridad y el propio personal

cierto empoderamiento. Es decir, han sido capaces de sacar adelante su tratamiento pese a que había una crisis de estas características. También cabe destacar la buena respuesta por parte de las familias de los usuarios y usuarias que han sido atendidas en el proceso de tratamiento, fundamentalmente de modo telemático.

Por parte de las administraciones públicas, ha habido una gran variedad de respuestas y de regulaciones en función de los distintos gobiernos regionales en España que ha sido muy significativa casi que podríamos decir que ha habido 17 respuestas distintas. Lo que desde el Nodo España se pide a las administraciones es que los servicios de adicciones sean considerados como servicios esenciales.

También decir que los equipos han dado un paso al frente y han presentado su mejor cara, demostrando su vocación y profesionalidad que han puesto a disposición sus propios recursos telemáticos para poder continuar durante donde durante la pandemia con su trabajo.

Es muy relevante porque, además, la parte telemática ha sido fundamental. Es el elemento que ha posibilitado continuar los tratamientos. Pero no hay que olvidar que hablamos de organizaciones de presencialidad, de piel, de relaciones y de vínculos. Los necesitamos para hacer buenos procesos.

A medida que pasa el tiempo se ha ido incrementado en número de personas afectadas por la pandemia. Se detecta también un mayor cansancio de los equipos, un entorno de mayor incertidumbre -si cabe- y la necesidad de gestión de nuevas situaciones.

En relación al impacto económico, hay algunos datos. Desde España, el informe realizado por la consultora Deloitte estimaba que el 70% de las organizaciones previó una disminución de los ingresos en el primer semestre de 2020. Esto ya es una realidad que las organizaciones han vivido y además habrá un aumento del 31% en cuanto a los beneficiarios en el ámbito del tercer sector y en las organizaciones del ámbito social.

Hay una disminución de los ingresos propios de los socios, donantes, de personas en tratamiento que aportan entre un 25 y un 40% en este tiempo y un aumento de los gastos, no solamente por las medidas de seguridad (mascarillas, pruebas diagnósticas, soporte telemático, adecuación de instalaciones...) sino también en el propio personal: los grupos se han reducido, hay personas de baja, etc.

Retos de futuro

Como principales retos de cara al futuro, Elena Presencio destacó la atención a problemáticas en alza durante el confinamiento. Es el caso del uso de internet: el 11,2% de los encuestados por el OEDA presenta un posible uso compulsivo. En esta misma línea, ha aumentado el uso de videojuegos y un 7,2% de los jugadores podría padecer un trastorno por videojuegos según la escala del DSM-V. También se ha incrementado durante el confinamiento, el juego y las apuestas online: un 26% de los usuarios jugó más.

Ante este escenario, se plantea el reto de reforzar la atención y los recursos de un colectivo vulnerable, como son las personas con problemas de adicciones y, muy especialmente, las mujeres que presentan mayor problemática en todas las áreas y más dificultades en el acceso al tratamiento.

Mantener la prevención, reforzar la cooperación entre los agentes y ser reconocidos como servicios esenciales completan la lista de grandes retos que plantea el Nodo España frente a la pandemia.

Proceso de diálogo llevado a cabo por el Nodo Sur durante el mes de octubre de 2020 mediante dos Seminarios virtuales

David Órdenes y Fabián Messina presentaron el proceso llevado a cabo en el Nodo Sur en el que se congregaron varias organizaciones de la sociedad civil de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, para analizar la situación actual en dichos países y la respuesta organizada de la sociedad civil, que ha sido la verdadera garante de los derechos de las personas más vulnerables en la región.

Fabián Messina inició su presentación recordando el comienzo de la pandemia y como surgieron cientos de preguntas en los distintos dispositivos que las organizaciones, donde había que repensar todo lo que veníamos haciendo. En aquel momento, fue muy importante la relación que se estableció entre las entidades del Nodo Sur. Encontraron la posibilidad de apoyarse y esto les hizo sentirse, de algún modo, más acompañados.

Esta práctica se entendió como necesaria por lo particular de las circunstancias que estábamos atravesando. Las entidades comprendían lo mucho que había por contar y por compartir. Así se pensó que sería útil un seminario, entendiéndolo como un vehículo importante para darle voz a las organizaciones de la red y tratar de, unidos, pensar alternativas para afrontar este escenario inédito y complejo que se presentaba.

A partir de ahí, el Nodo empezó a trabajar en dos encuentros que tuvieron lugar el 2 y el 9 de octubre de 2020 con una fuerte representatividad de organizaciones y países y abarcando problemáticas, dilemas y soluciones.

El **primer encuentro** supuso la posibilidad de intercambiar diagnósticos e intentos de solución sobre los desafíos a los que se enfrentan las organizaciones en la red y se expuso sobre las restricciones que el contexto actual impone en términos económicos, sanitarios y políticos. Se discutió sobre la necesidad de reforzar la articulación entre las distintas organizaciones de la sociedad civil, como así también de éstas con el Estado.

El rol del Estado y las gestiones de los gobiernos de la región fue uno de los puntos de mayor interés en la discusión dado que la pandemia desnudó como nunca antes sus obligaciones indelegables, los aciertos y sus ausencias.

En ese sentido se propuso un ejercicio conjunto donde el eje fue la construcción de los mecanismos de desigualdad y exclusión que imperan claramente en la región.

Por último, se resaltó la necesidad de profundizar la incidencia política con que las organizaciones cuentan tomando la está como herramienta de cambio a ser desarrollada e implementada en nuestro contexto regional.

En el **segundo encuentro**, los aportes se orientaron a compartir experiencias concretas de intervención donde la capacidad de respuesta y la creatividad quedaron materializadas. En relación con los dispositivos residenciales, se reflexionó sobre el contexto de pandemia como un estresor adicional en los equipos interdisciplinarios. También sobre el impacto sobre los procesos terapéuticos, el cadre de estos y la creciente dificultad de los escenarios laborales para los usuarios y los usuarios de tratamientos

En cuanto a los abordajes territoriales y ambulatorios se compartieron experiencias de asistencia en territorio brindando coberturas de necesidades básicas. Esto nuevamente nos hace retomar la discusión sobre las obligaciones del Estado, el rol del tercer sector y la articulación nece-

Fabian Messina

Operador Socio terapéutico por el Centro Italiano di Solidarietà de Roma, Italia 1988/89, ha ejercido la Dirección de varios dispositivos ambulatorios, comunidades terapéuticas e Integración Social, así como en la Dirección del Programa Municipal "Por Amor a la Vida", de la ciudad de Mar del Plata. Desde 2001 es el Fundador y Presidente de la Asociación Civil Posada del Inti, un centro que articula una serie de Programas de tratamientos en Consumo Problemático de sustancias psicoactivas, además de un programa de alojamiento para niñas y niños con trastornos de conductas, no mayores de 16 años. Como miembro de Posada del Inti pertenece a FONGA y de este modo lleva participando varios años en diversas Comisiones de Trabajo de la RIOD.

David Órdenes

Educador y Planificador Social, es fundador en 1985 de la Corporación La Caleta, de Chile, donde ejerce como Presidente. Su trayectoria está muy vinculada con la defensa y reconocimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes en Chile, llevando a cabo numerosos actos de incidencia política y en representación de la sociedad civil organizada de Chile. En este sentido, ha sido uno de los principales impulsores para la creación de una Ley de Protección Integral de Derechos para niños, niñas y adolescentes, y del movimiento "Movilizándonos", como eje para una protección integral en Chile de este colectivo. Desde La Caleta es uno de los principales colaboradores de la RIOD.

saría. La Sociedad Civil trabaja directamente en los territorios con las personas y es preciso que lo hagan en alianza con las redes del Estado.

Se replanteó también el concepto de la brecha digital y la falta de acceso a oportunidades de muchos sectores. Y se valoró la adaptación a los rápidos cambios de encuadre y condiciones de tratamiento.

Reflexiones

David Órdenes, tras reivindicar la importancia y el valor de los Nodos y de las entidades dentro de la RIOD (como representantes de la primera línea, tanto de atención como en el tema de promoción de derechos) pasó a detallar las reflexiones alcanzadas en los encuentros del Nodo Sur:

1. En primer lugar, se quiso llamar la atención sobre la situación que está viviendo América Latina respecto a los Estados, a los gobiernos y el impacto especialmente que tiene esta democracia representativa que en el fondo está no dando respuestas a la realidad que estamos viviendo: como personas, como sociedad civil, como conjunto de organizaciones...

La pandemia lo que ha logrado en el fondo es visibilizar profundamente la desigualdad que vivimos especialmente los sectores populares y en los sectores de mayor vulneración de derechos. Por lo tanto, en el primer encuentro nuestro punto principal punto de reflexión fue la necesidad de avanzar en la democratización de los Estados. Los Gobiernos han de responder integralmente a los derechos universales de las personas en todas sus dimensiones.

La brecha digital es un ejemplo. Si lo miramos desde el punto de vista educativo muchos sectores rurales, muchos sectores de nuestras poblaciones no tienen acceso realmente a los procesos educativos en los términos que se exigen actualmente.

2. El Nodo Sur también quiso llamar la atención respecto al rol de la sociedad civil. En este tiempo de pandemia ha estado en primera línea ha respondido realmente en forma contingente a la subsistencia de las comunidades, a la necesidad de los alimentos, al ansia de la respuesta en el tema sanitario.

Esto implica que los estados los gobiernos en el fondo lo que están haciendo desde hace años es tercerizar lo que realmente correspondería al Estado y a los gobiernos como garantes de derechos. Esta tercerización en el fondo es precaria. Realmente, la sociedad civil no puede ser un elemento paliativo de respuesta integral. Su respuesta es y debe ser en correlación con el rol de los estados y los gobiernos.

3. En tercer lugar, se quiso llamar la atención sobre la importancia de esta conexión que debe haber entre la promoción de garantizar Derechos Universales, garantizar una prevención realmente situada especialmente los territorios y en las comunidades, y la atención al consumo problemático de las personas que requieren atención. Esta integralidad debe estar en perspectiva. Dada la contingencia, por supuesto, la atención se focaliza en una atención directa a las comunidades más impactados por el tema del consumo problemático, pero los gobiernos deben tener una mirada integral no solamente de corto plazo, sino mediano y largo plazo y, de esta manera responder integralmente a la garantía de derechos; a una prevención realmente en el territorio.

4. Los trabajadores y trabajadoras que están en el tercer sector no pueden seguir trabajando precariamente, dando respuestas de primera línea a lo que está sucediendo sin el apoyo efectivo de los Estados y los gobiernos.

#XXIIRIOD

SEMINARIO NODO SUR - RIOD



La **presentación** del Nodo Sur está disponible en el **Campus Virtual** de RIOD.

Los enfoques diferenciales: Reducción del Estigma y discriminación

En la sesión sobre la reducción del estigma y la discriminación, a partir de un formato de mesa-debate se expusieron los principales problemas que en esta temática se enfrentan en Iberoamérica, desde los propios actos de estigmatización por parte de profesionales a personas usuarias, la relación entre estigma y género, las investigaciones más recientes sobre estigma y uso de drogas en América Latina y el Caribe.

Todavía son muchos los retos que afrontar por parte de la sociedad civil y las instituciones a este respecto, tal y como se expresó en esta mesa moderada por Juan José Fernández Miranda, Doctor en medicina, psiquiatra y psicólogo del Servicio de Salud de Asturias, en España, miembro de la Junta Directiva y Director de Formación de Socidrogalcohol, y coordinador de la Comisión Estigma de la RIOD.

Abordaje y Reducción del Estigma Social y Uso de drogas: Los Retos para Latinoamérica

Telmo Ronzani comenzó su intervención explicando el contexto del uso de droga y su perspectiva sociocultural. El uso de algunas sustancias psicoactivas entre grupos específicos es una situación conocida en todo el mundo y forma parte de la historia humana. No obstante, en función de la etapa y entorno varía su percepción y valoración. Existen, además, determinantes sociales en relación al uso de drogas como son la pobreza, la raza, el desempleo, etc.

Surgen así las etiquetas, los estereotipos, la pérdida de estatus y la discriminación. Para que esta situación se produzca, siempre ha de existir una situación de poder: Para que haya personas que sufran el estigma ha de haber otras que lo generen.

Los procesos de estigmatización suponen, en síntesis, la pérdida de estatus por parte del estigmatizado ante la mirada del estigmatizador. Son percibidos como menos capaces, poco inteligentes, incompetentes, etc., perdiendo, en variadas ocasiones, oportunidades, y colocándolos en situaciones de desventaja, lo que trae aparejado múltiples consecuencias. Algunas de ellas son, la falta de cumplimiento de los derechos sociales, la reprobación social la exclusión estructural, el aislamiento social, la baja adhesión al tratamiento, disminución de los ingresos, etc.

En el contexto de Latino América, además, hay que tener presente la desigualdad social y la pobreza. En esta región, las diferencias sociales llevan a una persecución mucho más grave y el uso de drogas provoca una situación de estigmatización aún mayor.

El estigma social se basa en una estrategia que distingue entre el “nosotros”, que tenemos una buena vida, un trabajo, una posición social y el “ellos”, aquellos que no pertenecen a nuestro mundo, viven en una realidad marginal y con la que no encontramos ningún punto en común.

Ante esto, investigadores han desarrollado estrategias de afrontamiento ante al estigma. Los más conocidos y estudiados son el Contacto, Protesta y Educación:

*- **Contacto:** Se base en reunir a los grupos de estigmatizados para desmitificar creencias. Sin embargo, sabemos que, para que sea eficaz, esta es-*

19 nov. 17.30h GMT+1
Estigma



Vídeo
de la sesión

Telmo Ronzani

Psicólogo, con una Maestría en Psicología Social, Doctor en Ciencias de la Salud. Posdoctorado en Salud Mental y Uso de Drogas por la Universidad de São Paulo (USP) y la University of Connecticut Health Center (USA).

Profesor e Investigador del Departamento de Psicología de la Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), en Brasil.

#XXIIRIOD

Abordaje y Reducción del Estigma Social y
Uso de drogas: Los Retos para
Latinoamérica.



Prof. Dr. Telmo Ronzani
Departamento de Psicología
Universidade Federal de Juiz
de Fora, Brasil



La **presentación** de Telmo Ronzani está disponible en el **Campus Virtual** de RIOD.

trategia debe incluir una situación de igualdad, de cooperación y de interacción.

En sentido contrario, cuenta con una limitación y es que, si el contacto se produce en una situación de desigualdad, puede suponer una confirmación de las creencias y contribuir a generar estereotipos negativos.

- **Protesta:** Oponerse a los mensajes estigmatizantes, transmitidos por los medios de comunicación, por ejemplo. Esa estrategia puede acompañarse de la divulgación de mensajes positivos sobre grupos estigmatizados, intentar buscar acciones colectivas.

La limitación es que no suele cambiar la actitud general, para lograr el éxito debería ser muy continuado y extenso.

- **Educación:** Proporcionar información de diferentes maneras: libros, folletos, vídeos, programas, etc. Aumentar los conocimientos de la población para promover un mejor juicio de la situación.

La limitación de esta estrategia es que, por lo general, las formas de educación solo despiertan interés en aquellas personas que ya tienen conocimiento previo de la enfermedad. Es decir, solo llega a quienes ya estaban de acuerdo con el mensaje.

Pensar e implementar acciones de reducción del estigma en países de Latinoamérica es un reto, debido a que determinaciones sociales como desigualdad, pobreza, cuestiones de raza/etnia están presentes de sobremañera. Por lo que, para considerar reducir el estigma en los usuarios en este contexto, se hace necesario considerar también estas determinaciones. En este sentido, Telmo Ronzani explicaba que pensar en uso de drogas y Estigma en Latinoamérica, es antes de todo, pensar en los procesos que producen desigualdad social.

En definitiva, se trata de cuestiones complejas para las que no existen respuestas fáciles. Las acciones que se desarrollen para combatir el estigma tienen que estar contextualizadas, respondiendo a necesidades inmediatas. El cuidado implica conocer el territorio y la historia de los usuarios.

Estigma, uso de drogas y género

A nivel mundial, 35 millones de personas padecen Trastorno por Uso de Sustancias, uno de cada tres es mujer, según la ONU. A nivel mundial, europeo y de estado español las mujeres son 1 de cada 5 personas en tratamiento. Los tratamientos, además, están diseñados desde una óptica androcéntrica.

El género es un condicionante para la salud. Es una categoría compleja que hace referencia a un sistema de organización social que establece lo femenino y masculino en base a la dicotomía hombre-mujer, lo cual se relaciona en un sistema de poder.

Pensar en clave de género permite identificar y abordar los impactos diferenciales que tienen los consumos y el uso problemático de sustancias, así como dar visibilidad y atender las problemáticas asociadas. También nos permite entender que la confluencia del TCS y la Violencia de género (VG) como barrera de acceso y permanencia en los tratamientos.

Debemos tener en cuenta que la socialización de género condiciona la construcción social de masculinidad y feminidad. Se realiza a través de diferentes agentes: Familia, amistades, medios de comunicación, redes, instituciones públicas y culturales, la escuela, etc.... Se nos socializa de

Gisela Hansen

Doctora en Psicología clínica y de la salud y trabaja en la Asociación Dianova España, como psicóloga de intervención directa en la Comunidad Terapéutica Can Parellada.

Además es Miembro de la Junta Directiva de la Federación Catalana de Drogodependencias y de los grupos de trabajo de Género y de Estigma de la RIOD.

manera binaria y diferente: Niños y niñas. Mediante este proceso se aprende a vivir en nuestro Sistema social, de acuerdo a nuestra identidad biológica. Aprendemos a desempeñar tareas específicas y diferentes, incorporación de valores, lenguaje concreto y hábitos conductuales.

Es importante tener presentes las diferencias y especificidades de género en cuanto a los factores que condicionan las motivaciones para consumir, los diferentes patrones, y los diversos efectos y consecuencias (como el estigma/penalización social). Eliminar las desventajas o desigualdad que el género implica a la hora de acceder y permanecer en servicios/recursos adicciones.

En el ámbito de las drogodependencias se ha generado un fenómeno de infrarrepresentación de las mujeres consumidoras y sus circunstancias, teniendo una mirada androcentrista que considera al hombre como el sujeto neutro, y por lo tanto una visión reducida del fenómeno. La estigmatización que asocia al sentimiento de vergüenza y culpa debido a la transgresión del rol de género es mayor en las usuarias de drogas.

La evidencia aportada por estudios que recogen las dificultades de accesibilidad de las mujeres drogodependientes a los tratamientos señalan como determinantes: La penalización social añadida que sufren las mujeres con problemas de consumo, el miedo a perder la custodia de menores de los cuales son responsables y la transgresión que implica el abandono del rol de cuidadoras de su familia/pareja y la ausencia o escasez de servicios específicos para mujeres drogodependientes que sufren violencia o de personal con formación específica en el doble abordaje.

Por otra parte, el estigma percibido por los/las profesionales que intervienen es en sí es una de las barreras que forman parte de la permanencia en los tratamientos. Los perfiles de mujeres consumidoras son percibidos como más complejos y de peor pronóstico en comparación a ellos debido a una mirada sesgada y que obvia que las vidas de las mujeres con consumos problemáticos tienen otras situaciones de vulnerabilidad que crean dinámicas complejas con el uso de sustancias y que deben ser tenidas en cuenta en su abordaje.

El estigma social hacia las mujeres que consumen drogas es mayor que el de los hombres (Social, mediático, profesional). La penalización social también es mayor. La expectativa del rol de género asociado a las mujeres genera una mayor estigmatización: familia, sociedad, investigadores y profesionales. El miedo a posibles problemas legales (ej. perder la custodia legal de las criaturas).

Las mujeres llegan más tarde al tratamiento: El rol de género puede funcionar como factor de “protección” al inicio del consumo, pero como factor de riesgo para la llegada a tratamiento. Al tratarse de consumos más cronificados a la llegada a tratamiento, también vemos un mayor deterioro bio-psico-social).

A veces, los propios profesionales tienen una percepción de “perfiles más complicados y peor pronóstico”, cuando generalmente la complejidad se deriva de la situación que les ha tocado vivir.

Además, el hecho de no contar con tratamientos no específicos hace que se produzcan más “fracasos” terapéuticos que impactan en la expectativa de autoeficacia y profecía autocumplida: He hecho algo mal/Es culpa mía/No valgo.

#XXIRIOD

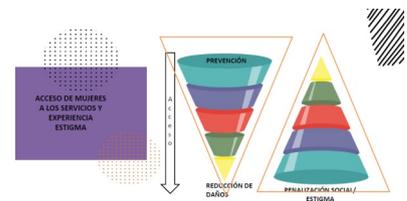
Uso de drogas, género y estigma.

Dra. Gisela Hansen
Psicóloga C.T. Can Parellada

dianova



La presentación del Nodo Sur está disponible en el Campus Virtual de RIOD.



El acceso de las mujeres a los servicios es muy desigual.

Para superar estas barreras de género en los programas es necesario re- pensar las campañas, ya que de otro modo el mensaje “no les llega”, re- visar el diseño y ejecución de los programas de tratamiento y reducción de daños, realizar más investigaciones en clave de género y abordar una perspectiva de género en tanto en la psicoterapia grupal como en la indi- vidual, creando grupos de terapia específicos separados por género con metodología concreta y buena base teórica. Para poder hacerlo, es nece- sario que los profesionales cuenten con más formación y asesoría específi- ca.

El estigma en las mujeres consumidoras provoca una invisibilización de los consumos, mayor cronicidad de los TCS, menor acceso a los tratamien- tos y permanencia, mayor penalización social (y legal) así como menor apoyo familiar, menor tasa de adherencia y éxito terapéutico

Recomendaciones

- Mayor formación en PDG/drogas
- Revisar programas para reducir barreras de acceso y permanencia
- Revisar los estereotipos personales que pueden estar tomando parte en nuestras intervenciones
- Prestar especial atención al estigma y otros ejes de manera central en el abordaje.

El estigma en profesionales de la salud

Sergio Chacón buscó en su intervención reflexionar y comprender el estig- ma hacia personas con consumo problemático de drogas, entre miembros de los equipos de tratamiento y de dispositivos de salud en general. Se basa en un estudio cualitativo de tipo exploratorio descriptivo y en la revi- sión actualizada de literatura internacional.

Las personas que presentan consumo problemático de sustancias, además de los riesgos y daños a los que se exponen por el hecho de usar la sustan- cia, también se exponen a otros riesgos adicionales. Uno de los más im- portantes es la estigmatización de la que son objeto, proceso social que implica consecuencias diversas para las personas, que además de tener impacto en su autoestima y en su salud mental, retrasa la decisión y/o las acciones de las personas para buscar y recibir ayuda profesional cuando requieren.

Las personas que logran sortear esta barrera y ser tratadas profesional- mente, suelen encontrarse con el hecho que los profesionales de la salud, en tanto miembros de la misma sociedad, tienden a expresar también, esta mirada estigmatizante dentro de los servicios de ayuda sanitarios que proveen tratamiento a quienes presentan consumo problemático.

Cómo se presenta el estigma en equipos especializados en tratamiento de drogas, es una pregunta abierta, que no ha sido suficientemente abordada en la evidencia revisada y que según nuestra práctica, es un tema que es- taría presente en los programas terapéuticos de tratamiento destinados a estas personas y que puede interferir la entrega de servicios a estas perso- nas, por ejemplo el 20% no confía en las personas que usan drogas tanto como en aquellas que nos las usan.

Un estudio cualitativo con mujeres en tratamiento de mantención con metadona, indica que según estas eran objeto de estigma por parte del equipo de tratamiento, siendo consideradas malas mujeres o prostitutas.

Sergio Chacón

Psicólogo, con Máster en Psicología Social y Comuni- taria, Académico de la Universidad Católica de Temuco y Jefe de Desa- rrollo de Fundación Mujer Levántate.

Es miembro de la Socie- dad Chilena de Psicología Comunitaria y también experto invitado a la Co- misión de Estigma de la RIOD. Con 24 años de experiencia en el trabajo con personas en situación de sufrimiento social des- de la sociedad civil.

El estigma también impacta a los equipos de trabajo en su sensación de bienestar. Particularmente a quienes viven con alguna condición estigmatizada. Pueden tender a esconder su situación de salud y resistirse a pedir ayuda.

Los equipos pueden experimentar “distrés moral” dada su desaprobación de los comportamientos asociados a la condición de salud, limitando su capacidad para prestar servicios. Adicionalmente, puede no conocer cómo se manifiesta el estigma y como impacta a las personas y, por lo tanto, no entender como sus acciones afectan a las personas usuarias de los servicios.

En ocasiones, los terapeutas y operadores técnicos pueden estar en situación de “burn out” asociado las condiciones específicas de su puesto o de su organización, o su situación específica. Dado que esta situación puede afectar a su conducta, lo que se recomienda es que no haya contacto.

Clases de estigma

El estudio “Estigma hacia la enfermedad mental entre profesionales de la Atención Primaria” llevado a cabo por el Dr. Sapag en Chile, y que ha incluido más de 800 encuestas a profesionales y 500 a usuarios, confirmaba que existe estigma y que no hay una única clase de estigma.

Entre los profesionales, podemos hablar de: estigma automático, por cortesía, social, estructural y múltiple.

Por parte de los propios usuarios, distinguiríamos: Autoestima, por cortesía, social, estructural y múltiple.

¿Cómo combatirlo?

- 1. Proveer información:** Enseñar a los participantes sobre su condición de salud y/o sobre el estigma, sus manifestaciones y efectos en la salud.
- 2. Actividades para el Desarrollo de habilidades:** Proveer a prestadores de salud oportunidades para desarrollar habilidades para el trabajo directo con grupos estigmatizados
- 3. Aprendizaje participativo:** Actividades, intervenciones que involucren en forma conjunta tanto a los equipos como a los usuarios de los servicios.
- 4. Contacto con los grupos estigmatizados:** Involucrar a miembros de los grupos estigmatizados en la provisión de intervenciones con el propósito de desarrollar empatía, humanizar a las personas estigmatizadas y romper estereotipos.
- 5. Empoderamiento de los usuarios:** Para mejorar su capacidad de afrontamiento para sobreponerse al estigma que viven en los dispositivos de salud.
- 6. Cambio estructural o de políticas:** Reestructuración de los servicios y redacción de nuevas políticas entre otras.

Creencias, relacionamiento y prácticas de personal asistencial hacia consumidores de SPA que habitan la calle

Silverio Espinal ofreció un avance de los resultados parciales de una investigación llevada a cabo para evaluar una intervención para la reducción del estigma de profesionales de servicios especializados y de atención en un servicio para habitantes de calle de la ciudad de Medellín-Colombia. Este análisis forma parte, a su vez, de un estudio multicéntrico realizado en asociación con centros colaboradores de Brasil, Argentina,

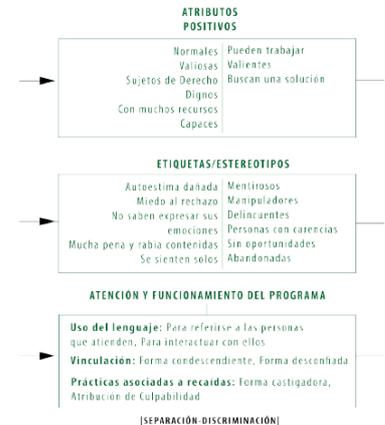
Estigma en profesionales de la salud
o cuando el estigma está más cerca de lo que pensamos

Sergio Chacón Armijo
Mg. Ps. Social y Comunitaria
Docente del Departamento de Psicología
Universidad Católica de Temuco, Chile
schacon@uct.cl

#XXII RIOD



La presentación del Nodo Sur está disponible en el Campus Virtual de RIOD.





Creencias, relacionamiento y prácticas de personal asistencial hacia consumidores de SPA que habitan la calle. Investigación sobre estigma en ALC.

Investigadores



La [presentación](#) de Elena Presencio está disponible en el [Campus Virtual](#) de RIOD.

Chile, Colombia, Perú y Uruguay. En particular los resultados expuestos son el fruto de colaboración entre la Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad de Antioquia, Universidad Luis Amigó y la Corporación Surgir.

Estudio multicéntrico tenía por objetivo evaluar una intervención para la reducción del estigma de profesionales de servicios especializados y de atención primaria en salud en relación a los usuarios de alcohol y otras drogas.

Se exponen las creencias que el personal asistencial tiene sobre los usuarios que consumen drogas y habitan la calle, la forma de relacionarse con ellos y las repercusiones que esto tiene sobre ellos en la práctica profesional.

Creencias: El origen de las creencias del personal provienen tanto de la observación de las consecuencias de la vida en calle como de sus propias experiencias personales. Aparecen estereotipos, derivados de la observación basados en elementos como afectaciones al entorno o la falta de dominio de sí mismo de las personas que habitan en calle.

Hay, además, un antes y un después de haber empezado a trabajar en esos centros, lo que genera cierta permeabilidad en cuanto a las condiciones de estas personas.

Aparecen entonces, por un lado, discursos deshumanizantes y de forma paralela una tendencia contraria humanizante, de valorar a la persona.

Formas de relacionamiento: Las formas varían desde empatía, la compasión, las emociones positivas, a posturas más frías de distancia personal o incluso de ubicarse como ejemplo moral o jugar con premios y castigos en función de su comportamiento dentro del centro.

Intervenciones: Se generan dos modelos opuestos en los que prima la autonomía o la subordinación. Dentro del primero, vemos el reconocimiento del deseo y las expectativas del usuario y se promueve la motivación. En el segundo, se plantea la experiencia propia como ejemplo de cambio y se establecen normas y límites. Entre estas dos figuras antagónicas surge un tercer modelo de cambio personal e institucional, que reconoce el deseo del usuario y sus expectativas sociales. La cuestión sería si en este último modelo debe considerarse un éxito la abstinencia o el escalamiento social.

La Comisión de Trabajo de Estigma de la RIOD comenta en este [vídeo](#) los principales retos y problemáticas que sufren las personas con consumos problemáticos de drogas y con adicciones.



**XXII SEMINARIO
IBEROAMERICANO SOBRE DROGAS Y COOPERACIÓN
"Políticas de Drogas y Cohesión Social"**

Video

Estigma

Financiado por:



Preguntas de los participantes

i Qué cambios considera que deben hacerse en las comunidades terapéuticas para que se presente una mejor adherencia al tratamiento, menos abandono y ser más eficaz en las mujeres? (Caterine Celis)

- Los cambios o indicadores que deben haber en una CT para aplicar la perspectiva de género responden a dos niveles:

1. Diseño y ejecución del programa: Revisar normativas en clave de género, si se trabaja en red con otras redes (violencia, salud mental, etc.), se hacen grupos de mujeres en clave de género? (dinamizadora formada y contenidos concretos), se utiliza lenguaje no sexista y imágenes...etc.

2. Los equipos profesionales: fundamental la formación en género y drogas, así como la revisión de los propios prejuicios y supervisión de los equipos. Para más información te recomiendo las lecturas disponibles en el campus. (Gisela Hansen)

Los profesionales como los técnicos en rehabilitación también tenemos problemas de estigma en Chile, quienes no hemos pasado por un proceso de adicción, debemos demostrar que dominamos el tema, y siempre están cuestionando nuestra capacidad como terapeutas, pienso que es un tema difícil de erradicar en el ambiente profesional. (Osvaldo Aravena)

- Así es. El estigma es un animal de varias cabezas y lo que dices es importante abordarlo, sobre todo en algunos espacios particulares de atención (CTs) más tradicionales. (Sergio Chacón)

Material complementario

- *Infodrogas (Dianova): [Monográfico sobre Género y Adicciones](#).*
- *Patricia Martínez Redondo: [¿Por qué las mujeres con problemas de adicción el tratamiento?](#)*
- *Patricia Martínez Redondo: [Extrañándonos de lo 'normal'. Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes](#)*
- *Patricia Martínez Redondo: [Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención](#)*
- *Telmo Ronzani; Ana Regina Noto; Pollyanna Santos: [Reduciendo el estigma entre usuarios de drogas. Guía para profesionales y gestores](#)*
- *Telmo Ronzani; Kíssila Teixeira; Fernando Santana de Paiva: [Se essa rua falasse: uma análise sobre estigma, pobreza e uso de drogas nas trajetórias de sujeitos em situação de rua](#)*
- *VV.AA.: [Drogas e direitos humanos : reflexões em tempos de guerra às drogas](#)*

24 nov. 2020 16h GMT+1
Buenas Prácticas

 **Vídeo de la sesión**

 **Publicación en PDF**

 **Sección web**

Buenas prácticas. Sociedad civil interviniendo en drogas y adicciones.

Con motivo del XXII Seminario, realizamos la VII Edición Experiencias Orientadas a las Buenas Prácticas de la RIOD, con el objetivo de difundir las mejores metodologías de intervención en el ámbito de las drogas y adicciones en América Latina y España.

En la web de la RIOD puede descargarse la **publicación** correspondiente a esta VII Edición de Experiencias Orientadas a las Buenas Prácticas y en el área **Buenas Prácticas** del espacio dedicado al Seminario en el Campus Virtual están disponibles todas las presentaciones, tanto en formato PDF como en vídeo.



Agentes de Salud de la Mujer – UNAD



Programa de mejora continua "Calidad y calidez" – Fundación Aylén



Can Parellada: Una experiencia sobre la implementación de la perspectiva de género en una C. Terapéutica mixta – Dianova



La cuestión de género, música, deportes, las TIC y la agroecología como puentes para una inclusión social real – P. Cumelen



Asambleas - Encuentros mensuales de las redes vinculares de las personas en tratamientos ambulatorios – DEHUM



Dispositivo de Acompañamiento Terapéutico – A.E.A.



Niñez, el Rostro más Urgente de las Adicciones – COMUNIDAD TERAPÉUTICA EL PALOMAR



Proyecto Espacio de Escucha y Acogida El Jardín – CEPESJU



Creando Actitudes – Venezuela Libre de Drogas

Buenas prácticas. Sociedad civil
interviniendo en drogas y adicciones.

<p><i>Conexão Musas Instituto Empodera</i></p>	<p><i>Espacio Comunitario de Atención a Usuarios de Drogas ENCARE</i></p>	<p><i>Aplicación del P. de prevención Universal Colibríes en un C.E. de EMS— Tonalli</i></p>
<p><i>Pasa la vida FAD (Fundación de Ayuda con- tra la Drogadicción)</i></p>	<p><i>TRANS-MET Metodologías transnacionales de RRDD Corporación Surgir – Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD)</i></p>	<p><i>La Meditación como herramienta terapéutica en el tratamiento de adicciones Asociación Programa Andrés</i></p>
<p><i>Programa Construyendo Familias Casa Abierta</i></p>	<p><i>Arte-terapia como herramienta grupal e interdisciplinaria Fundación Creer es Crear</i></p>	<p><i>El grupo de psicodrama como herramienta grupal e interdisci- plinaria – F. Creer es Crear</i></p>
<p><i>Servicio de Apoyo y Asesora- miento Jurídico y Social a per- sonas con Adicciones y Enfer- medad Mental— APCT</i></p>	<p><i>Programa de Gestión Integral de Residuos – Proyecto U.N.O. Una Nueva Oportunidad</i></p>	<p><i>Programa de reducción de ries- gos y daños de Cali. Eje consumo de menor riesgo.— Corporación Viviendo</i></p>

24 nov. '20 18:30h GMT+1
Sesión de clausura

 Vídeo
de la sesión

Joan Ramón Villalbí

Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, antes de ser nombrado delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y ha trabajado en la gestión y evaluación de servicios y programas de salud pública, adicciones, y Atención Primaria. Ha sido responsable del área de Calidad y Procesos en la Agència de Salut Pública de Barcelona. Desde el curso 2005-06 es profesor asociado de la Universidad Pompeu Fabra. Es miembro del Consejo Editorial de las revistas Health Promotion International, Adicciones, Revista Española de Salud Pública, y Atención Primaria, así como del Comité de Expertos de Medicina Clínica. Es miembro del grupo de trabajo sobre alcohol de la Sociedad Española de Epidemiología y presidente del Consell Assessor sobre Tabaquisme. Ha ocupado cargos en la Sociedad de Salud Pública de Cataluña y Baleares, la Sociedad Catalana de Atención Primaria, el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, el European Network for Smoking Prevention, y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.

Lineamientos y directrices Covid19

La clausura del XXII Seminario de la RIOD contó con la participación del nuevo delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Joan Ramón Villalbí, cuyo nombramiento oficial se produjo el 10 de noviembre. Joan Ramón Villalbí compartió algunas reflexiones sobre lo que ha comportado el coronavirus para la Delegación, así como su experiencia previa. Desde el plan nacional se asume una labor de coordinación, en el marco de una estructura nacional sobre drogas, como la que hay en España que el delegado describió como peculiar. Se creó, relataba Villalbí, en un momento en que hacía mucha falta una respuesta coordinada ante el desastre que comportó la irrupción de la heroína en España y, en general en todo el sur de Europa. En aquel momento fue necesario crear unas estructuras que básicamente pudieran proporcionar elementos para conocer la situación del problema que pudiera pudieran proponer respuestas adecuadas, que contribuyeran a garantizar que estas respuestas se desarrollaran a lo largo del país mediante transferencias de recursos a las administraciones territoriales.

España, según explicó Joan Ramón Villalbí, es un país semi federal en el que el equivalente a los estados o provincias en los países federales son las Comunidades Autónomas, que tienen la gestión de los recursos asistenciales de respuesta al problema de las drogas. Era por tanto necesaria esa transferencia de recursos para dar respuestas adecuadas al problema. Las respuestas surgen también del tercer sector, de forma que se produce también una transferencia recursos a ONG que son contratadas por las Comunidades Autónomas, en algunos casos, y en otros desarrollan programas financiados directamente por la administración central u otras fuentes.

Surge también una estrategia de comunicación y de desarrollo de guías, protocolos y pautas de respuesta a los problemas y el compromiso de relaciones internacionales. Por un lado, porque el problema de las drogas tiene dimensión internacional ya de entrada -por los convenios internacionales de los que se derivan muchos elementos relevantes- pero, sobre todo, por el esfuerzo intencionado de crear una red, como es el caso de RIOD, de habla hispana, entre los países con los que se comparten tantas cosas.

El COVID supuso casi volver a empezar: intentar volver de nuevo a diagnosticar cómo estábamos, cuál era la situación y entender sus implicaciones, tal y como relató el delegado. Se hizo necesario preguntar y recoger datos. Desde el PNSD es complicado es crear estructuras válidas ex novo y buscar respuestas adecuadas a los problemas a los que nos enfrentamos. Se escucha cada día cuáles son las respuestas más adecuadas que los actores de primera línea ya están desarrollando "en las trincheras", antes incluso de que desde el PNSD se hagan todas estas reflexiones, aseguró Villalbí. Al mismo tiempo, el Plan intenta compartir todo lo que está haciendo en cada momento a través de sus canales de comunicación, incluida la página web y todas las publicaciones de guías, protocolos, etc.

Todo este proceso tiene implicaciones a distintos niveles que afectan tanto al Estado español como al ámbito internacional. Se trata de una tarea de colaboración y coordinación, por un lado con las Comunidades Autónomas y las ciudades, que son nuestros interlocutores principales y, por otro, con los otros órganos de la Administración General del Estado, lo que implica otros Ministerios, actores relevantes de la sociedad civil, del sector, socie-

dades científicas, expertos, etc. por otro con los diferentes agentes internacionales, de los que la RIOD y su actividad son un ejemplo.

Intentar entender cómo han cambiado las cosas con la pandemia es complicado. En Europa se generó una propuesta de recogida de datos con muestreos no probabilísticos. Además, el PNSD ultima una encuesta de base poblacional que permitirá ver cómo han cambiado los consumos de las sustancias más utilizadas con el coronavirus.

De forma preliminar, los datos sugieren que, para la mayoría de los usuarios, ha bajado el consumo; para algunos no ha habido cambios y para una pequeña minoría ha aumentado.

Si analizamos los datos por sustancia, aquella en la que ha bajado menos el consumo podría ser el cannabis. Mientras que para las demás, probablemente por menor disponibilidad o por menor acceso debido a la interrupción de las cadenas de suministro pues hay indicios de que ha bajado el consumo.

Con respecto a las sustancias con potencial adictivo de uso legal, como puede ser el caso del tabaco, la mayoría no ha variado el consumo. En algunos casos sí se plantea la disminución. En el caso del alcohol parece haber habido una reducción del consumo más frecuente, porque ha habido una menor disponibilidad. En buena parte del país durante un tiempo los establecimientos expendedores han estado cerrados o ha habido límites a la distribución etc. Es cierto, en todo caso, que para un subgrupo de personas ha habido un incremento del consumo, a veces incentivado por una situación especial.

Tenemos indicios de que se mantiene la actividad en los centros ambulatorios, aunque muy afectada por las normas de prevención de la transmisión de coronavirus, que limitan el aforo, entre otras cosas. El cambio, las unidades hospitalarias han reducido mucho la actividad sobre todo porque los hospitales han estado capturados por poder atender a los afectados por la infección por coronavirus y, por tanto, han disminuido drásticamente su actividad.

Se ha experimentado el trabajo con medios telemáticos en la asistencia ambulatoria. Aún es pronto para conocer qué cambios importantes puede haber en los resultados del tratamiento. Se ha podido mantener también el tratamiento con opiáceos y se ha podido facilitar tratamiento de metadona para periodos más largos y sin que parezca haber habido incidencias. También se ha conseguido mantener los programas de intercambio de jeringuillas.

La atención presencial en este campo es muy importante, así que el reto es evaluar mejor todo lo que ha estado pasando, qué impacto ha tenido, qué efectos positivos hemos detectado y qué efectos secundarios negativos que puede haber ha habido. Al mismo tiempo, ha habido que hacer una labor muy intensa por parte de las administraciones públicas, pero también de las organizaciones que prestan servicios y del tercer sector, formando profesionales, suministrando material para poder trabajar telemáticamente, elaborando protocolos etc.

Cuando preguntamos a nuestros interlocutores en los gobiernos del resto de España, la sensación es que ha predominado la atención telemática y se ha mantenido un cierto nivel de asistencia de presencial. La idea generalizada es que la asistencia telemática ha servido para dar una respuesta efectiva, pero el PNSD plantea dirimir esta cuestión con datos y no solo con impresiones subjetivas, a medio plazo.

De forma preliminar, los datos del PNSD sugieren que, durante la pandemia, para la mayoría de los usuarios, ha bajado el consumo; para algunos no ha habido cambios y para una pequeña minoría ha aumentado.

El centro gestionado por ABD para personas sin hogar con consumo problemático de sustancias ha ayudado a más de 70 individuos a cumplir el objetivo de confinamiento ante el COVID19

Una de las cosas más importantes que han pasado es que muchos de los usuarios de sustancias adictivas son personas “sin techo”. Durante este periodo, en el que ha habido confinamientos, se han creado recursos para personas “sin techo”, incluidos usuarios de drogas. Se ha incluido también la asistencia en estos espacios. Es un problema que se ha vivido con mayor contundencia en grandes ciudades –Madrid, Barcelona, Bilbao, Valencia, Sevilla–. En algunas ciudades se han creado recursos específicos para usuarios de drogas “sin techo” que no son admitidos en los recursos generales para personas sin hogar porque son disruptivos porque, en ocasiones, tienen difícil encaje en estos espacios.

Joan Ramón Villalbí, reseñó que ha habido experiencias muy positivas en este ámbito, como el albergue de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, gestionado por la ABD, que cuenta con 70 plazas y que ofrece espacios de reducción de daños a usuarios activos de drogas, a usuarios activos de alcohol a los que se proporcionan bebidas fermentadas. Es una estrategia que ayuda a mantener la cuarentena a estas personas, que se convierten en residentes temporales en esta instalación durante el coronavirus.

Se han mantenido las salas de consumo supervisado. En algunos casos, con muchas dificultades porque los problemas de control de la infección del coronavirus implicaban disminuciones de aforo.

En las prisiones, los servicios de tratamiento de drogas o de reducción de daños se han podido mantener sin dificultades. Las medidas para evitar el contagio de coronavirus han supuesto una reducción drástica de los intercambios personales, con lo que ha disminuido la entrada de drogas y el consumo. No ha sido algo totalmente pacífico, pero ha dado este resultado.

Las actividades de prevención sí que se han visto muy castigadas. El espacio educativo ha permanecido cerrado durante meses y muchas actividades se han visto interrumpidas. En algún caso se ha podido modificar el formato hacia la actividad telemática y es quizá, es el reto para el futuro.

Durante la pandemia, ha habido un esfuerzo muy notable de colaboración, de comunicación, de compartir, de aprender unos de otros, señaló el delegado del PNSD. Ha habido una puesta en común de respuestas a problemas similares por parte de profesionales muy cualificados y muy comprometidos. En este sentido, el PNSD quiere ser una oportunidad más para dar seguimiento a esa colaboración, manteniendo un flujo de información actualizada, basada en datos y evidencias sobre el COVID19 y las adicciones. Se trata de hacerlo de forma dirigida y adaptada a las diferentes audiencias: los profesionales, los usuarios de drogas y medios de comunicación.

Conclusiones

- Debemos adaptarnos y, para eso, tenemos que cambiar en muchos aspectos.
- Es importante mantener la coordinación y la colaboración entre todos los actores implicados.
- Lograr más información y de mucha calidad, ayudaría a mejorar las respuestas basadas en datos y evidencia.
- El abordaje debe ser integral, con un enfoque de salud pública.
- La salud mental y los colectivos vulnerables requieren especial atención.
- Permanecer al día de los últimos avances es imprescindible
- Adaptar la comunicación a los diferentes receptores para ser más eficaces.
- Hemos de fortalecer los sistemas de salud. El reto es mantener y completar estos cambios de nuevos servicios y buscar cómo hacerlos sostenibles.

Lineamientos y directrices post -covid19

Para Jimena Kalawski el XXII Seminario de la RIOD dio en su conjunto una visión bastante completa de cuál es la situación real de las Américas en cuanto al ámbito de las drogas y cómo se ha visto afectada por el COVID. A lo largo de las diferentes sesiones, se vieron diversas realidades y ajustes, pero también quedó clara, en su opinión, la necesidad de mantener una cohesión social que, si no se había perdido, sí estaba al menos bastante invisibilizada.

Algunas brechas que dábamos por superadas se han puesto de manifiesto como consecuencia de la pandemia. Se han manifestado de forma especialmente dura en países de América Latina que rápidamente evidenciaron la vulnerabilidad la que en la que vivían, frente un modelo de desarrollo basado principalmente en el individualismo. Esto ha afectado a las personas más vulnerables y, por supuesto, los usuarios de drogas son las personas más vulnerables en todas en toda esta cadena.

Cuando comenzó la pandemia del COVID, lo primero que se planteó la OEA-CICAD fue cómo podría estar más cerca de los países y hacer de lo que estaba ocurriendo no solamente un desafío, sino también una oportunidad. Rápidamente, se iniciaron los contactos con el grupo del proyecto de reducción de la demanda de la Organización Panamericana de la Salud y con España -que por desgracia llevaba meses de delantera en cuanto la situación epidemiológica- para poder analizar cómo se estaban solucionando en el terreno los problemas en cuanto a la atención de las personas con uso problemático de sustancias.

Así se elaboraron algunas recomendaciones para la región, ampliamente distribuidas y con el apoyo además de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT).

Debido a la situación de pandemia, la organización oportunidad de participar en reuniones y en foros y constatar el gran espíritu que une a todas las personas que trabajan en esta área. Además, al tratarse de reuniones telemáticas los encuentros resultaron mas ricos ya que incluían a un grupo más amplio de colaboradores y no solo a equipos directivos. Así la organización pudo constatar que realmente la pandemia ha venido evidenciar debilidades que probablemente ya se sabía que existían y debilidades del modelo que probablemente la sociedad civil lleva años constatando y poniendo de manifiesto.

El trabajo a distancia ha permitido muchas veces mantener la intervención con familias, que habitualmente no podían ir a los programas por razones de horario, de trabajo etc. En este nuevo escenario, sin embargo, se ha visto que en este trabajo con familias se ha evidenciado el hacinamiento en que viven muchas familias, la dificultad de conexión a internet o a redes, la falta de intimidad e incluso la violencia intrafamiliar.

Las experiencias que se han compartido, tanto con España como con los diferentes países de la región, han sido muy productivas y muy exitosas. Esta pandemia ha traído una oportunidad que se ha sabido aprovechar que es poder construir o reconstruir las redes sociales que estaban muy deterioradas por un producto de este modelo de funcionamiento en los que estábamos participando.

Jimena Kalawski espera que en el futuro podamos seguir trabajando juntos con estas buenas redes de trabajo que se han creado y seguir cooperando.

Jimena Kalawski

Desde 1997, ha trabajado en el ámbito del consumo en diferentes contextos. Como directora de varios programas de tratamiento, y luego desarrolló e implementó programas de ayuda, además de psicoterapia individual y familiar.

Obtuvo una Maestría en Adicción a las Drogas, que culminó con su tesis "Adherencia al tratamiento en personas con drogadicción". Más recientemente, desarrolló programas de prevención escolar y participó en la formulación de políticas públicas.

Durante 2015-2018, fue Jefa de la División de Programación del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) de Chile. Estuvo a cargo de la Sección de Reducción de la Demanda, que incluye las áreas de prevención, tratamiento, integración social, desarrollo del capital humano, alcohol y estudios.

Desde el 1 de junio de 2019, Jimena es la Jefa de la Unidad de Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).

Luis Alfonzo Bello

Asesor en Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), desde el año 2011.

Médico psiquiatra venezolano con formación en salud mental, salud pública, uso de sustancias y epidemiología. Su experiencia profesional de más de 30 años en el ámbito nacional e internacional cubre los campos de práctica clínica, la docencia universitaria y las políticas públicas de salud, enfocándose en el tema de uso de sustancias y la salud mental.

La visión desde la OPS

Luis Alfonzo Bello comenzó su intervención reflexionando acerca de los enormes esfuerzos que ha reclamado la pandemia de los sistemas de salud de las Américas, que ya se encontraban comprometidos de antemano y con características que le son, hasta cierto punto, históricas. La inequidad, la fragmentación de los sistemas de atención y la dificultad que tienen los colectivos más vulnerables para tener acceso a los servicios, se ha manifestado de manera más dramática siempre en el ámbito de la salud mental y, dentro de ese ámbito, en el de los usuarios de sustancias psicoactivas.

En estas circunstancias, la OPS ha contado con sus aliados habituales como la CICAD, la RIOD, entidad con la que mantiene y construye una relación de muchísima colaboración. Es una relación que se va construyendo porque consideramos que es fundamental.

Cerca del 80% de la oferta de servicios de atención para usuarios problemáticos de sustancias en las Américas se brinda a través de organizaciones de organizaciones del tercer sector, con una relación muy variada dependiendo del contexto y de las circunstancias con los sistemas formales de atención en salud.

En este momento, a pesar de declaraciones muy importantes en relación a cuál es el impacto actual y futuro sobre la salud mental que va a tener o que está teniendo la pandemia, los usuarios de sustancias psicoactivas siguen sin aparecer en el mapa de poblaciones de riesgo. A pesar de que existen factores absolutamente constatables de por qué esta población es una población de mayor vulnerabilidad a cualquier enfermedad, incluida esta.

Los mecanismos a través de los cuales se prestaba respuesta a las necesidades de este colectivo se vieron comprometidos. Estamos ante una circunstancia muy compleja y donde la alternativa de la OPS ha sido intentar darle mayor visibilidad.

En este sentido, el Seminario de la RIOD es para Luis Alfonzo Bello una ventana interesante. “Consideramos que esta alianza es fundamental y que vamos a aprender definitivamente mucho de esta experiencia”.

De la pandemia vamos a aprender, por ejemplo, decía el psiquiatra cómo el contacto es necesario, pero no indispensable y cómo se pueden hacer muchas cosas con limitadísimos recursos. La propia oficina de la OPS ya comenzó la pandemia con una restricción de fondos importante. “Uno de los países decidió retirar su apoyo de manera intempestiva y en mitad de la pandemia” explicó Luis Alfonzo Bello. Sin embargo, “sabemos que nuestra responsabilidad como profesionales y como seres humanos es con quienes sufren este problema tan serio, un problema de salud pero con importantes determinantes de tipo social”.

Históricamente, hemos recurrido a la competencia para vencer la dificultad, pero ahora vemos que la verdadera fortaleza está en la capacidad de hacer sinergias y en la capacidad de avanzar juntos hacia un objetivo común. “En este caso, como en muchos otros el todo es mucho más que la suma de las partes y vamos a salir de esta. Lo vamos a resolver y saldremos fortalecidos”, sentenció Luis Alfonzo.

La Sociedad civil iberoamericana del ámbito de las drogas y las adicciones

Fabian Chiosso relató la experiencia de la pandemia desde el punto de vista de una entidad del tercer sector y comenzó indicando que el **primer momento** fue, sin duda el de mayor impacto para las organizaciones. De la

noche a la mañana, se vieron obligadas a afrontar una situación inesperada para la cual, no solamente no estamos capacitados si no que tampoco había antecedentes. Una situación, que no solo impactó en la cuestión de la salud, que fue la primera dimensión, sino que pronto empezó a impactar en todos los niveles de la sociedad.

En ese contexto, las organizaciones de la sociedad civil dieron una respuesta extraordinaria, tanto en la calidad, porque se garantizó la continuidad de los tratamientos, como en solidez, porque se ofreció una respuesta institucional y se garantizó la respuesta de los equipos. Se dio, además, un paso cualitativo en el desarrollo de herramientas, una de las cuales fue la gestión de los tratamientos virtuales.

Eso permitió llegar a muchísimo más gente y, especialmente, incorporar a las familias ya los entornos de las personas. Transformó para siempre la visión y las metodologías de trabajo. Se incorporaron a nuestras organizaciones y, en unos meses, se fueron mejorando, formas de diferentes de trabajar, que tienen dinámicas distintas. En cada territorio han tenido un desarrollo diferente, pero, en todo caso, han dado respuestas extraordinarias e interesantes, creativas y eficientes.

Sentaron las bases, en ese primer momento y hubo que hacerlo en un período extraordinariamente corto. En esos primeros 15 días, o primer mes, se sentaron las bases de lo que se tuvo que afrontar después. Aún no se sabía cuánto iba a durar, pero fue entonces cuando se sentaron las bases para lo que pasó después y para lo que aún está por venir.

El **segundo momento**, en cuanto al análisis que realizó Fabian Chiosso de la pandemia, es el actual. Un momento de tránsito y de espera hasta que la vacuna nos permita, de algún modo volver a la normalidad. En esta etapa, las organizaciones van a tener que enfrentarse a tres grandes factores: la incertidumbre, la complejidad del escenario y la continuidad de los equipos:

1. La incertidumbre, en primer lugar, socioeconómica, que tiene que ver con la supervivencia de las organizaciones, pero que también va a tener impacto en las familias y en las y los jóvenes, fundamentalmente. En otro nivel, la incertidumbre en términos de salud, que tiene que ver con el temor al contagio propio, o a los familiares, a los contagios masivos en las organizaciones, etc. Gracias a los protocolos que se desarrollaron es menor, pero sigue siendo un temor y un problema. Y un último nivel de incertidumbre, sería la institucional, que viene marcada por las dos anteriores.

2. La complejidad del nuevo escenario tiene que ver con la dinámica que se está viendo en muchas organizaciones de convivencia con el COVID19. La mayoría siguió trabajando durante estos meses y en los dos últimos se han empezado a abrir las puertas y recibir gente para continuar con el tratamiento. Se requiere una estrategia muy fina y protocolos muy claros para manejar toda esta cuestión.

3. En cuanto a la estabilidad de los equipos, hay que recordar que han estado sometidos a un gran estrés desde lo profesional, desde lo institucional y desde lo personal. El funcionamiento de los equipos es lo que garantiza la respuesta que van a dar las organizaciones.

De cara a un posible **tercer momento**, Fabian Chiosso planteó dos interrogantes, en primer lugar si será posible una política de drogas y en segundo, qué relación mantendrán los Estados Nacionales con la Sociedad Civil: si habrá mayor confrontación, mayor confrontación o, como sería deseable, mayor asociación y sinergia.

Fabián Chiosso

Licenciado en Sociología por la Universidad del Salvador, Tesis de Licenciatura: "El Uso Indebido de Sustancias en Contextos de Exclusión Social. Niños, Adolescentes y Jóvenes del Gran Buenos Aires".

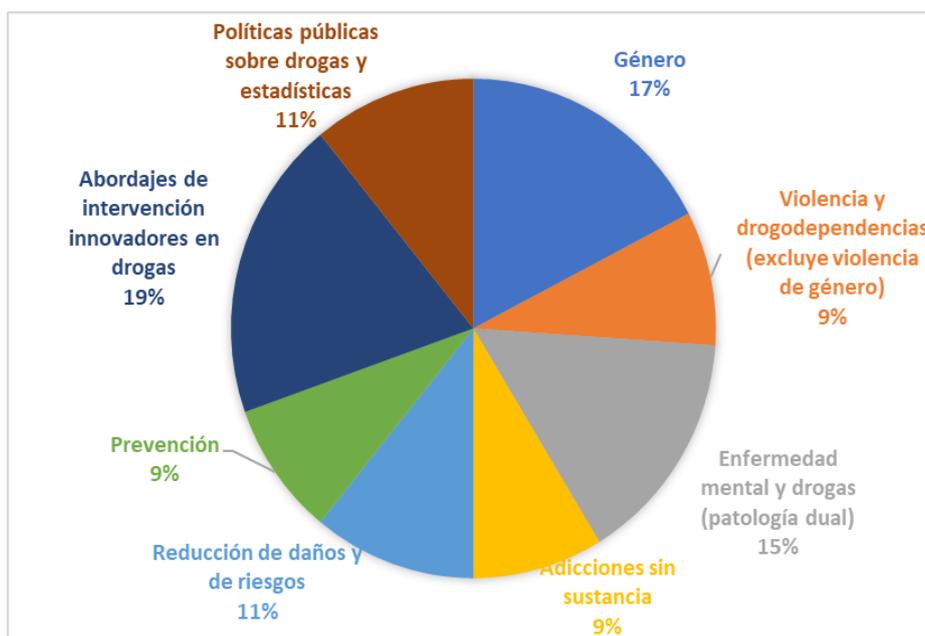
Psicólogo Social por la Escuela Superior de Psicología Social y Operador Socio terapéutico en el campo de las Adicciones. Consejero Internacional en Abusos de Sustancias certificado por la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas – WFTC-. Presidente de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT). Asesor de la Federación de Organizaciones no Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento de Abuso de Drogas (FONGA) y Secretario de la Junta Directiva de la RIOD.

EVALUACIÓN DE LOS ASISTENTES

Encuesta de satisfacción

El XXII Seminario de la RIOD ha generado unos impactos muy altos, muy por encima de lo esperado en primera instancia. Pese a que la celebración física de los Seminarios sobre Drogas y Cooperación es imprescindible para la profundización del intercambio entre sus asistentes, la generación de espacios de incidencia con los principales actores políticos y sociales de Iberoamérica y el fortalecimiento de la Red, esta edición virtual también ha posibilitado el fortalecimiento de la RIOD y la creación de unos materiales sostenibles que, además de reforzar la celebración de próximos Seminarios, ha permitido mejorar los procesos de digitalización y de gestión de la Red, el desarrollo de materiales asociados a las mesas de gran interés para nuestro ámbito de trabajo, además de contar con la participación de más actores, lo que en conjunto ha propiciado una mayor visibilidad del trabajo realizado y de los financiadores del XXII Seminario, muy especialmente de la DGPNSD. En próximas ediciones se buscará aunar las ventajas comparativas que solo permite la realización presencial de los Seminarios y combinarlo con las posibilidades que ofrecen las herramientas en líneas, de manera que se pueda lograr el mayor impacto combinado.

se preguntaba al encuestado/a por propuestas que le resultasen de interés para abordar en próximos seminarios; en función de la coincidencia de respuestas, se muestra la gráfica a continuación de temas más mencionados, y que serán tomados en consideración en la realización del Programa del XXIII Seminario.



Encuesta de satisfacción

	0-1 Na- da/Poco	2-3 Sufi- ciente	4-5 Bien/
Aspectos Logísticos	0-1	2-3	4-5
1. El procedimiento de inscripción me ha parecido satisfactorio:	2,6%	7,7%	89,7%
2. La atención recibida por la organización, previa y durante el	2,6%	7,7%	89,7%
3. La difusión del evento me ha parecido clara y suficiente:	2,6%	10,2%	87,1%
Valoración de los contenidos	0-1	2-3	4-5
1. Los temas tratados en el Seminario me han resultado intere-	2,6%	3,8%	83,6%
2. Los temas tratados me han aportado nuevos conocimientos:	2,6%	7,7%	89,7%
3. Los debates y las conclusiones me han resultado interesantes:	2,6%	7,7%	89,7%
4. Los conocimientos adquiridos en el Seminario son útiles para	2,6%	2,6%	94,8%
Valoración de los/las ponentes	0-1	2-3	4-5
5 de nov (I) - Ponencia Marco: Políticas de drogas eficaces, justas	2,7%	2,8%	94,5%
5 de nov (II) - Tendencias e impactos de los consumos según los	2,7%	5,4%	91,9%
10 de nov (I) - Exigencias y retos que se plantean en la red de	2,7%	2,7%	94,4%
10 de nov (II) - Los enfoques diferenciales: Salud Mental y Dro-	2,6%	2,6%	94,8%
12 de nov (I) - Género y drogas	2,7%	4%	93,3%
12 de nov- Las respuestas ofrecidas ante las drogas y las adiccio-	2,9%	2,9%	94,3%
12 de nov- Las respuestas ofrecidas ante las drogas y las adiccio-	2,7%	2,7%	94,5%
12 de nov- Las respuestas ofrecidas ante las drogas y las adiccio-	2,8%	2,8%	94,4%
12 de nov- Las respuestas ofrecidas ante las drogas y las adiccio- nes: 4. Coexistencia de diferentes tipos de instituciones y recursos	2,7%	2,7%	94,5%
17 de noviembre - La Dimensión integradora. Agenda 2030 y	2,8%	5,6%	91,7%
19 de noviembre (I) - Análisis regional desde la sociedad civil de	2,6%	2,6%	94,7%
19 de noviembre (II) - Los enfoques diferenciales: Reducción del	2,7%	1,4%	95,9%
24 de nov (I) - Presentación de la VII Edición de Experiencias	2,7%	2,7%	94,6%
24 de nov (II) - Clausura - Lineamientos y directrices sobre la	2,7%	5,4%	91,9%
Conclusiones	0-1	2-3	4-5
En general el XXII Seminario de RIOD me ha resultado intere-	2,6%	2,6%	94,9%