

# RiD 25 años

## XXV SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE DROGAS Y COOPERACIÓN

**CREACIÓN DE REDES Y MODELOS DE INTERVENCIÓN  
DENTRO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

**MADRID, DEL 8 AL 12 DE MAYO DE 2023**

**MEMORIA FINAL**

**Financiado por:**



SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SANIDAD  
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



MINISTERIO  
DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA  
Y COOPERACIÓN



**Colaboran:**



**Instalaciones cedidas gratuitamente por Fundación ONCE**



## ÍNDICE

---

AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS DEL SEMINARIO	6
RESUMEN DE LAS PONENCIAS	8
Perspectivas actuales y futuras frente a los modelos de intervención integral y la respuesta a los ejes de interseccionalidad	8
Nuevos marcos regulatorios y perspectivas frente a los modelos de intervención en materia de drogas	28
Drogas y cooperación: Retos de las políticas frente a la Agenda 2030	41
JORNADAS INTERNAS DE LA RIOD	57
EVALUACIÓN DE LAS PERSONAS ASISTENTES AL XXV SEMINARIO DE LA RIOD	60
PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL XXV SEMINARIO DE LA RIOD	62
MEMORIA GRÁFICA	64

## AGRADECIMIENTOS

---

La Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y Adicciones, RIOD, agradece su contribución a todas y cada una de las personas que han participado en el XXV Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación: “Creación de redes y modelos de intervención dentro de las políticas públicas”, celebrado en Madrid (España), del 8 al 12 de mayo de 2023.

RIOD agradece especialmente a Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y a la Secretaría de Estado de Cooperación Internacional del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación su apoyo en el desarrollo del XXV Seminario. Sin el respaldo de estas instituciones la celebración del presente seminario no habría sido posible.

Asimismo, agradecemos la inestimable colaboración en el desarrollo del evento a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA), al Instituto de las Adicciones de Madrid Salud y a Fotógrafos en Acción.

Agradecemos también a la Fundación ONCE su amable acogida y la cesión de sus instalaciones para la realización del evento.

De igual modo, agradecemos al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), al programa Intercoonecta de la Agencia Española de Cooperación y Desarrollo (AECID), a COPOLAD III y a todas aquellas instituciones y organizaciones que, a través de sus ponentes, han generado espacios fructíferos de conocimiento y debate.

Por último, agradecer a nuestras entidades socias el interés, esfuerzo y labor fundamental en los encuentros anuales, generando grandes oportunidades para la mejora y difusión del trabajo en red.

Los aportes –técnicos, financieros y logísticos–, de los organismos y entidades mencionadas han constituido un apoyo imprescindible para la proyección de nuestro trabajo en Iberoamérica, haciendo posible la celebración del vigesimoquinto Seminario anual sobre Drogas y Cooperación.

¡Muchas gracias!

## INTRODUCCIÓN

---

La Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y Adicciones, RIOD, nace en 1998 y se constituye legalmente en 1999, a iniciativa de la Delegación del Gobierno de España para el [Plan Nacional sobre Drogas](#) y la [Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos \(CICAD-OEA\)](#), y con el apoyo financiero de la [Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo \(AECID\)](#), para dar respuesta a necesidades hasta el momento no cubiertas en el ámbito de las drogas, promoviendo el encuentro y el debate sobre las políticas públicas y la complementariedad entre las administraciones y las entidades sociales.

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; y Reducción de Daños).

Anualmente todas las entidades que componen la red, así como otros actores clave en el abordaje del fenómeno de las drogas, se dan cita en el Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación organizado por la RIOD, con el objetivo de profundizar en los avances alcanzados durante el año, así como para compartir los recientes debates y reflexiones que han marcado al sector. Además, cada año se abordan temas específicos que preocupan especialmente a nivel global y que van variando según la realidad dinámica y cambiante del fenómeno de las drogas. Este es 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 sus posibles soluciones desde diferentes perspectivas y de manera articulada.

Este 2023, la RIOD cumple 25 años y celebra su XXV Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación bajo el lema "Creación de redes y modelos de intervención dentro de las políticas públicas". En su anterior edición -el XXIV Seminario- los y las participantes evidenciaron la necesidad de operacionalizar los planteamientos que se han acordado durante la última década al respecto de las políticas y estrategias de drogas. Se revisaron los principales documentos internacionales para entender la creciente complejidad con que se abordan las drogas, incluyendo el rol de la evidencia científica; el enfoque de salud pública; los Derechos Humanos; la perspectiva de género y la participación de la sociedad civil, entre otras.

A pesar de estos avances, se desveló que sigue habiendo una brecha entre estos y la realidad de las políticas de drogas que sobre todo se enfrentan a la necesidad de establecer y/o fortalecer el sistema de trabajo de redes y en la coordinación entre estas.

Por ello, en las sesiones del XXV Seminario se ha buscado profundizar en el análisis para la promoción de la creación de redes y modelos de intervención y atención integrales, integradoras e integradas con el objetivo de fortalecer la red de atención específica de drogas y su coordinación con otras redes de atención y, además, mejorar su capacidad de incidir en la elaboración de políticas públicas y la búsqueda de respuestas frente a los nuevos marcos regulatorios que están surgiendo.

Después de varios años, hemos recuperado la presencialidad y, además, hemos mantenido la virtualidad. Con este formato dual, se ha buscado alcanzar el máximo impacto y aprovechar de forma eficiente todos los recursos.

Como todos los años, hemos querido dar un espacio central a una de las iniciativas más valoradas junto al aniversario de los 25 años, la presentación de la X edición de Buenas Prácticas de la RIOD, en las cuales se han seleccionado las más reveladoras en los diferentes modelos de intervención y trabajo en red.

Esta iniciativa está alineada con la [Estrategia Nacional Sobre Adicciones de España 2017-2024](#). Asimismo, este proyecto ha planteado el desarrollo de actividades orientadas a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, materializando el compromiso compartido con la Agenda 2030.



## OBJETIVOS DEL SEMINARIO

---

### Objetivo general:

Generar un espacio de encuentro para la reflexión y el intercambio de experiencias de éxito en la aplicación del enfoque integral, integrado e integrador y el trabajo en red, a fin de extraer aprendizajes que fortalezcan al sector y permitan una mejor articulación con gobiernos y actores regionales e internacionales.

Para ello, **los objetivos específicos** fueron:

1. Analizar los principales fundamentos teóricos y evidencias de los modelos de intervención y su coordinación en red bajo el enfoque integral, integrado e integrador.
2. Mejorar las herramientas de fortalecimiento de las alianzas y procesos de colaboración, de la coordinación de diferentes redes y de incidencia entre sociedad civil, gobiernos y organismos internacionales que trabajan en drogas y adicciones mediante el planteamiento de escenarios de colaboración a medio y largo plazo.
3. Generar un intercambio de reflexiones, buenas prácticas basadas en la evidencia científica y la calidad y el alineamiento de políticas y estrategias entre los actores iberoamericanos de la sociedad civil, gobiernos y organismos internacionales.



## PROGRAMA DEL SEMINARIO

### Inauguración y Ponencia Marco. Tema general: perspectivas actuales y futuras frente a los modelos de intervención integral y la respuesta a los ejes de interseccionalidad.

10:00-11:00h	Inauguración
11:00-12:00h	Nueva normalidad y desafíos en las políticas de drogas: Europa y América Latina
12:00-12:30h	Café y espacio de <i>networking</i>
12:30-14:00h	Modelos de intervención y trabajo en red. El caso de Madrid Salud – Instituto de Adicciones
16:00-18:00h	La importancia de los determinantes sociales y la atención centrada en la persona. Ejes de interseccionalidad

### Tema general: nuevos marcos regulatorios y perspectivas frente a los modelos de intervención en materia de drogas.

10:00-10:45h	La Presidencia española del Consejo de la Unión Europea en el ámbito de drogas y adicciones
10:45-11:30h	Nuevos marcos regulatorios en materia de drogas
11:30-12:00h	Café y espacio de <i>networking</i>
12:00-14:00h	La influencia de las políticas de drogas en los modelos de intervención. Retos y desafíos frente a los nuevos marcos regulatorios
16:00-18:00h	Redes de atención y Modelo Triple I: experiencias, desafíos. Casos de Argentina y Colombia

### Clausura. Tema general: Drogas y Cooperación: Retos de las políticas frente a la Agenda 2030.

9:30-10:30h	Políticas de drogas y cooperación: Programa COPOLAD III
10:30-11:00h	Café y espacio de <i>networking</i>
11:00-12:00h	Drogas y ODS en Iberoamérica. La contribución de las políticas y programas de drogas a la agenda de desarrollo
12:00-14:00h	Presentación de la X Edición de Experiencias Orientadas a las Buenas Prácticas RIOD
16:00-17:00h	RIOD. XXV años generando espacios de encuentro e intercambio
17:00-17:30h	Clausura

Los días 11 y 12 de mayo fueron dedicados a la realización de las jornadas internas de la RIOD.

## RESUMEN DE LAS PONENCIAS

### Perspectivas actuales y futuras frente a los modelos de intervención integral y la respuesta a los ejes de interseccionalidad

Inauguración y Presentación del XXV Seminario de la RIOD. De 10:00 a 11:00h	
Moderador	Sr. <b>Fabián Chiosso</b> . Argentina. Secretario de la JD de la RIOD.
Ponentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sra. Virginia Carcedo</b>, Directora de Transformación y Excelencia de la Fundación ONCE</li> <li>• <b>Sr. Joan R. Villalbí</b>, Delegado del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.</li> <li>• <b>Sr. Embajador Adam Namm</b>. Secretario Ejecutivo de CICAD/OEA.</li> <li>• <b>Sr. Alexis Goosdeel</b>. Director del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA).</li> <li>• <b>Sra. Felicísima Domínguez Alonso</b>, Responsable del Programa Interconecta, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).</li> <li>• <b>Sr. Antonio Prieto</b>. Gerente de Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.</li> <li>• <b>Sra. Margarita María Sánchez Villegas</b>. Presidenta de la RIOD.</li> </ul> <p>Vídeo completo de la mesa <a href="#">aquí</a>.</p>

Palabras de bienvenida de **Virginia Carcedo**, Directora de Transformación y Excelencia de la Fundación ONCE:

Para el [grupo social ONCE](#) también se cumple un 25 aniversario importante, el 25 aniversario de su compromiso con Latinoamérica, materializado a través de [FOAL](#) (Fundación ONCE para América Latina). Creo que este seminario tiene una actualidad más que justificada, porque es solidaridad entre países, entre las dos orillas, solidaridad entre programas que se desarrollan conjuntamente. Es importante trabajar en estos temas, hacer incidencias, trabajar con las familias. Avanzar juntos/as es más seguro y se llega más lejos. Por tanto, bienvenidos/as todos/as a la casa de la discapacidad, a la casa de todos/as. Muchas gracias.

Palabras de bienvenida de **Joan R. Villalbí**, Delegado del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas:

Los seminarios son espacios de encuentro, de intercambio y de aprendizaje; especialmente con la RIOD, que reúne a tantas organizaciones locales y plataformas nacionales y regionales de enorme potencial. La prioridad que le damos al trabajo con América Latina y el Caribe está recogida en nuestra estrategia y la presidencia española de la UE durante el segundo semestre de 2023 nos dará una oportunidad para reforzar esta cooperación.



El trabajo en nuestro ámbito, aunque a veces puede parecer ingrato; se nota. Hace poco revisamos los indicadores de consumo en los adolescentes y apreciamos un consumo menor en sustancias psicoactivas. Parte será por los cambios sociales, pero también se debe al control de la oferta y a la prevención que lleváis los y las profesionales tiempo realizando. También cabe señalar cómo ha mejorado la red de atención a las drogodependencias. Esto se refleja en la percepción social: el problema de las adicciones años atrás se posicionaba en las encuestas públicas entre los principales problemas del país; ahora ya no aparece con tanta intensidad.

Agradeciendo de nuevo a la RIOD que haya contado una vez más con nosotros, como nosotros contamos con ella, deseo que sean unas jornadas muy fructíferas.



Mensaje de inauguración del **Embajador Adam Namm**, Secretario Ejecutivo de la CICAD-OEA:

El tema central del seminario, la creación de redes y modelos de intervención dentro de las políticas públicas, es sin ninguna duda un tema no solo relevante, sino también clave en el abordaje de la problemática de las drogas; teniendo en cuenta la necesidad de que este abordaje sea integral, intersectorial y basado en evidencias científicas.

**“Para la OEA y la CICAD es fundamental que los estados diseñen e implementen políticas y estrategias nacionales sobre drogas debidamente articuladas con otras políticas o estrategias públicas de acuerdo con el gobierno y sociedad civil, para abordar las causas y consecuencias fundamentales de este problema mundial”.**

Una acción prioritaria del plan de acción de la CICAD es la implementación y fortalecimiento de un sistema de cuidados comprehensivo e inclusivo, con programas y servicios integrales de detención, tratamiento, rehabilitación e integración en las redes de salud pública y/o de protección social, que tengan en cuenta los estándares internacionales. Otra prioridad es la creación de

mecanismos de coordinación con sociedad civil, instituciones académicas e investigación. Se busca la creación de redes de cooperación amplias, inclusivas y efectivas para nuevos modelos de intervención con un nuevo enfoque de salud pública multidisciplinario, multisectorial, basado en la evidencia y respetuoso con los Derechos Humanos.

Deseamos seguir colaborando en los próximos años con la RIOD y también les deseo unas excelentes jornadas.



Palabras de bienvenida de **Alexis Goosdeel**, Director del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA):

**“Esta reunión iberoamericana es siempre un momento privilegiado para intercambiar ideas y experiencias”.** El tema de este seminario tiene una gran relevancia, lo hemos visto durante la COVID-19, necesitamos de políticas comprensivas basadas en la evidencia científica.

Sobre el tema de hoy: en la UE hace 30 años apenas teníamos experiencia en enfoque comunitario; sobre todo por la enorme variedad de las sociedades europeas. En este sentido, la adaptación cultural y el papel de la sociedad civil y de las ONG son muy importantes. Quiero también destacar que es un momento especial en la historia del [EMCCDA](#): los Estados Miembro de la UE han mandado que el Observatorio se convierta en una Agencia, y esta agencia reflejará la importancia de la sociedad civil en su reglamento.

Palabras de bienvenida de **Felicísima Domínguez Alonso**, Responsable del Programa Interconecta de la Agencia Española de Cooperación:

**“Quería felicitar a la RIOD, y a su gran labor siempre desde el enfoque de los derechos humanos y de reducción de desigualdades y exclusión social. Nos sentimos muy cercanos en estos objetivos y forma de trabajar”.** La trayectoria del actual [Interconecta](#) ha buscado fortalecer las instituciones

públicas de América Latina y crear un diálogo regional, de modo que se fortaleciese la Comunidad Iberoamericana.

Además, podemos mencionar dos reflexiones. En primer lugar, resaltar el valor social, la lucha por la inclusión y los derechos de los colectivos a quienes se orientan. En segundo lugar, la relevancia de la contribución que la labor de vuestras entidades realiza al logro de los ODS.

Quiero por último destacar de dónde venimos: estamos aquí gracias a personas e instituciones que en el pasado tuvieron esta misión y que forjaron estas alianzas y redes. El trabajo en red es mucho más eficaz, mucho más eficiente y mucho más sostenible, como lo demuestran los últimos 25 años que, desde el programa Interconecta, llevamos trabajando.



Palabras de bienvenida de **Antonio Prieto**, Gerente de Madrid Salud:

Podemos hablar desde la experiencia de los planes estratégicos de Madrid. En el último, el [plan 2022-2026](#), la red atiende a más de 10.000 pacientes. Dado que el ámbito local es de mayor cercanía a la ciudadanía, el Instituto de Adicciones puede acceder con facilidad a través de sus programas a la prevención y atención integral de las adicciones en adolescentes y jóvenes y en personas sin hogar; entre otros colectivos en situación de vulnerabilidad.

La red mantiene una estrecha relación con los servicios sociales para conseguir el mayor grado de integración social y laboral de las personas con adicciones, logrando más de 500 inserciones. También son importantes las estrategias de comunicación: los centros de atención a las adicciones deben ser parte activa de la atención sociosanitaria de los distritos y barrios, acercándose a la ciudadanía y coordinándose con otros servicios públicos indispensables como los centros de salud mental, los centros de atención primaria o los centros de servicios sociales.

“El éxito y el futuro en el abordaje de las adicciones radica en reforzar el abordaje integral con un enfoque biopsicosocial e integrador, con un modelo

basado en la evidencia y centrado en potenciar el trabajo en red de las instituciones con la participación de las organizaciones vecinales y sociales”



Palabras de bienvenida de **Margarita María Sánchez Villegas**, Presidenta de la RIOD:

Celebramos 25 años para construir hojas de ruta que han marcado el devenir de la red y las líneas estratégicas, así como la posibilidad de reencontrarnos, reconocer y aprender de lo que se ha hecho para revisar y reorientar los objetivos como red.

Algunas preguntas que nos hacemos son:

- Cómo asumimos como red y como organizaciones de la sociedad civil los retos de la pandemia: los cambios en el consumo, en la adquisición, distribución y entrega de drogas, etc. La precarización, pobreza, crisis de los sistemas sanitarios y, de manera más reciente, el impacto de la guerra, requieren un modelo amplio que contemple la perspectiva de los determinantes sociales de la salud.
- Cómo visibilizar y dar mayor fuerza a los aportes que la RIOD hace para cumplir con los ODS.
- Cuáles son los principales retos que tenemos de cara a una agenda global que ponga en el centro la dignidad y el respeto de los derechos humanos en el abordaje de las drogas.

Queremos asumir retos para consolidar cambios profundos y alcanzar la necesaria revisión de la política global de drogas hacia un enfoque biopsicosocial centrado en la reducción de la demanda, basado en la evidencia científica y en el respeto de los derechos humanos; considerando también a las familias y comunidades.

Puede consultar el discurso de la Presidenta completo [aquí](#).

Ponencia Marco: “Nueva normalidad y desafíos en las políticas de drogas: Europa y América Latina”. De 11:00 a 12:00h	
Moderadora	Sra. <b>Margarita M. Sánchez Villegas</b> . Presidenta Junta Directiva RIOD. Corporación Surgir-Colombia.
Ponentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sr. Alexis Goosdeel</b>. Director del Observatorio Europeo Sobre Drogas (EMCDDA). <a href="#">Descargar presentación.</a></li> <li>• <b>Sra. Jimena Kalawski</b>. Jefa de Área de Reducción de la Demanda CICAD-OEA. <a href="#">Descargar presentación.</a></li> </ul> <p>Vídeo completo de la mesa <a href="#">aquí</a>.</p>

### Alexis Goosdeel: “La situación de las drogas en la Unión Europea. Retos y perspectivas”

Uno de los desafíos hoy en día a la luz de lo aprendido con las intervenciones y políticas compartidas es cómo podemos avanzar y enfrentar mejor la situación de las drogas. La situación en Europa después de 2 o 3 años de fluctuación debido a la pandemia trae dos cuestiones importantes. La primera es que las drogas están de vuelta pero de forma diferente. La segunda es que no solo han vuelto, sino que el uso de las sustancias es más complejo.

Ante este panorama, podemos emitir tres mensajes clave:

- **Everywhere**. Las drogas están por todas partes, y se ha de superar la etiqueta tradicional de países productores y consumidores: Europa se ha convertido en el primer productor mundial y exportador de éxtasis y anfetaminas. La situación de las drogas tiene influencia enorme en función de la disponibilidad, hoy más que nunca hay una presión enorme del mercado y de la disponibilidad en Europa.
- **Everything**. Es importante entender que cualquier cosa puede ser utilizada como droga. Esta cuestión debe tener un impacto sobre el tratamiento de la prevención, pero también sobre la reducción de daños o la reinserción laboral.
- **Everyone**. Todos podemos tener o conocer a alguien que tiene un problema de conducta adictiva y/o problemas de violencia relacionados con la producción, tráfico y consumo de drogas.

En la UE tenemos un sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas que lleva 25 años. Una de las prioridades de la UE ha sido la protección de los ciudadanos y de las personas que usan drogas, también asociado a la especificidad de la epidemia de consumo de heroína y los riesgos asociados de la Hepatitis C. Estas realidades han conformado la base sobre la cual **se ha construido un sistema que tiene un balance entre salud pública y reducción de la oferta**.

En la actualidad presentamos nuevos desafíos. Hace dos años hablamos del impacto de la pandemia en la salud mental, especialmente en las personas más vulnerables. Durante la pandemia hemos aprendido que debemos implantar nuevos modos de ver nuestra realidad y hoy es posible en Europa pensar que las personas usuarias de drogas no solo son delincuentes o no describirlas únicamente de forma negativa.

Sin embargo, estamos cada vez más ante un problema de fragmentación de las sociedades. La población está cada vez más aislada, hay mucha más agresividad, la gente se siente cada vez con menos apoyo. Por todo ello, cabe señalar la importancia de una política inclusiva y la necesidad y relevancia de los servicios públicos ante este panorama.

### **Jimena Kalawski: La Nueva Normalidad: Desafíos y Oportunidades para las políticas de Drogas en las Américas**

La [Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas \(CICAD\)](#), órgano consultivo y asesor de la OEA sobre el tema de drogas, está trabajando en base a su [Estrategia Hemisférica sobre Drogas](#) y al [Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021 – 2025](#). Este plan establece acciones prioritarias a desarrollar en los Estados Miembros de la OEA, colocando a las personas en el centro de las políticas de drogas e incluyendo una perspectiva transversal de derechos humanos, género y desarrollo. Todo ello, con un enfoque en políticas de drogas basadas en la evidencia.

Los estados miembros son evaluados a través del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM). “Mucho de los desafíos que tenemos en América es el gran estigma de las personas que usan sustancias. En la región todavía no se logra incorporar con igualdad de derechos a las personas que requieren atención”. En este sentido, la evaluación puso de relieve tres hechos:

1. El estigma limita el acceso de las personas a los servicios de prevención existentes y la puesta en marcha de nuevos programas y recursos.
2. Es crucial que los Estados miembros establezcan y apliquen medidas regulatorias que incluyan estándares de calidad para la acreditación de los programas de prevención.
3. Es importante avanzar en el desarrollo y fortalecimiento de diagnósticos situacionales, con el fin de determinar necesidades específicas y factores de riesgo y protección de las poblaciones a las que se dirigen los programas de prevención del consumo de drogas.

Otra cuestión importante es la deserción escolar. A raíz de la pandemia se detectó que fue difícil mantener el ritmo académico a través de la modalidad en línea. La inserción escolar es uno de los factores más relevantes junto con la familia cuando analizamos el consumo de drogas, así la deserción escolar se consolida como un gran factor de riesgo. En este sentido, los programas de prevención escolar son más urgentes que nunca.

Otro desafío es el consumo del fentalino y otras drogas sintéticas. **Las drogas sintéticas han ido ganando terreno últimamente, no sólo en la región analizada, sino en todo el mundo.** Asimismo, no es necesario que una persona tenga una dependencia para que sea peligroso: basta con una dosis pequeña para conducir hacia situaciones tan extremas como el fallecimiento de la persona. Hay varios países que cuentan con un sistema de alerta temprana, pero falta contar con datos epidemiológicos actualizados en la región.

## Drogas Sintéticas más Consumidas en las Américas

- ❑ Las drogas sintéticas han ido ganando terreno últimamente, no sólo en nuestra región, sino en todo el mundo
- ❑ El fentanilo es un fenómeno que se da mucho más en Estados Unidos, pero presenta una alerta a todos los países
- ❑ El fentanilo es 50 veces más potente que la heroína y 100 veces más que la morfina



Por otro lado, debemos hablar del gran retroceso existente en la inserción laboral de las mujeres, así como del aumento de la violencia. La violencia contra las mujeres y las niñas está muy extendida en la región de las Américas, lo que tiene enormes consecuencias para su salud y bienestar y la de sus familias y comunidades. Todo esto está relacionado con el aumento del estigma en el ámbito de las drogas, con la mayor necesidad de acceder a tratamientos y con la menor oferta de programas para ellas, necesidad previa agravada con la pandemia. Asimismo, hacemos un énfasis en las funciones de cuidado que quedaron remarcadas en este periodo pandémico.

En definitiva, **hay tres necesidades de abordaje que son importantes y las más urgentes en estos momentos: niños/as, mujeres y nuevas sustancias.**



Modelos de intervención y trabajo en red. El caso de Madrid Salud – Instituto de Adicciones. De 12:30 a 14:00h	
Moderadora	Sra. <b>Xóchitl Mejía</b> . Vocal Junta Directiva RIOD. CURE – México
Ponentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sra. Beatriz Mesías Pérez</b>, Subdirectora General de Adicciones. Instituto de Adicciones Madrid. España. <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sra. María Pérez López</b>, Jefa de Servicio. Instituto de Adicciones Madrid. España. <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sra. Ruth Olmos Espinosa</b>, Jefa de Departamento. Madrid. España Instituto de Adicciones. <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sr. José Luis Martín Herrero</b>, Adjunto CAD de Arganzuela. Madrid. España Instituto de Adicciones. <a href="#">Descargar presentación</a></li> </ul> <p>Vídeo completo de la mesa <a href="#">aquí</a>.</p>

### **Beatriz Mesías Pérez: Modelo de intervención y trabajo en red en el Instituto de Adicciones, Madrid Salud.**

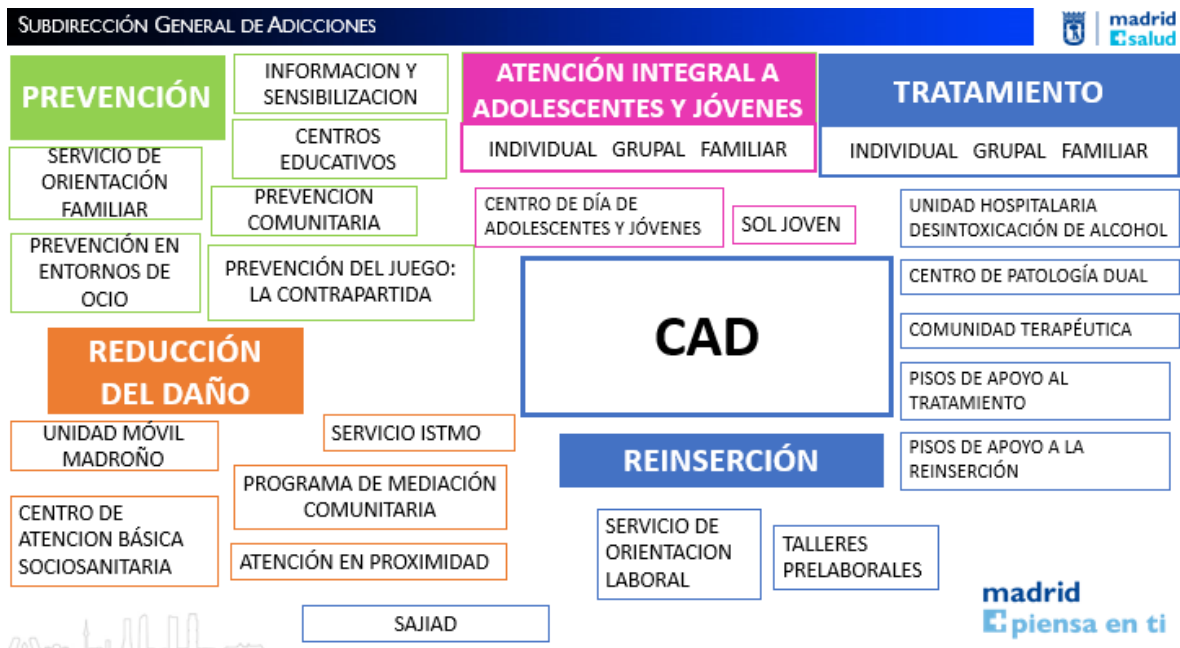
Cuando hablamos de intervención desde un abordaje local, una de las ventajas de que la red de adicciones esté dentro de la administración local es que puede ser más fácil la intervención integral e integradora, atender en base a sinergias desde la prevención hasta la integración social. El Ayuntamiento de Madrid ha dedicado un presupuesto importante que ha ido creciendo debido a:

- La inversión en los planes de reequilibrio territorial.
- La inversión durante la pandemia y la labor realizada, especialmente con la población sin hogar.
- La necesidad de dar resultados, lo que empuja a la evaluación y la transparencia.

“¿Cómo podemos convencer de que merecen la pena nuestros programas? Si tenemos una serie de indicadores, resultados y metas que se muestran de forma transparente incluso cuando el programa no funciona”

El ayuntamiento lleva casi 35 años trabajando en esta dirección, con una trayectoria desde el primer Plan Municipal Contra las Drogas de 1988 hasta el último, el [Plan de Adicciones 2022-2026](#). En este proceso se cambió el foco de las sustancias a las personas, se incluyeron las adicciones comportamentales, el enfoque de género y la ejecución de un importante plan para jóvenes. El último plan sigue la [Estrategia de la UE sobre Drogas 2021-2025](#) y la [Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024](#), y tiene como base la Evaluación del [Plan de Adicciones 2017-2021](#).





Por otro lado, en un abordaje de la prevención de las adicciones, podemos establecer la combinación de tres tipos:

- **Prevención universal.** Se trata de desarrollar competencias como el control de los impulsos, la sociabilidad o la autoconfianza, así como recuperar a las familias como agentes de prevención.
- **Prevención selectiva.** Se trata de identificar a los grupos poblacionales con mayores niveles de riesgo. Es una prevención basada en el lugar que se relaciona con el enfoque comunitario (instituciones y agentes de los barrios como centros de salud, educativos, etc.).
- **Prevención indicada.** Se trata de una atención individualizada realizada por un especialista en intervención en riesgo.

En la visión presente y futura sobre las adicciones se interpreta un mosaico complejo para el cual hay que adaptar los recursos y servicios a las nuevas adicciones y realidades. Se buscan intervenciones preventivas basadas en la evidencia, la evaluación y la coordinación con servicios de atención primaria, sociales y de salud mental para dar respuestas más apropiadas. Ser capaz de dar cobertura a todas las personas que lo necesitan con tratamientos personalizados y abordar la patología dual desde el tratamiento integral son otras de las cuestiones importantes.

En definitiva, **será clave mantener el equilibrio desde el enfoque integral biopsicosocial y promover un enfoque con el proceso reducción de daños-tratamiento-reinserción**, sin olvidar la importancia de estudiar y minimizar las barreras de acceso y mantenimiento en los programas de tratamiento desde un enfoque de género.

## **María Pérez López: El enfoque de género en el Instituto de Adicciones**

¿Por qué es importante incorporar el enfoque de género? Es una estrategia para avanzar hacia la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres, cuyos resultados o efectos benefician al conjunto de la ciudadanía. Más allá, tener un enfoque de género mejora la eficacia y la calidad de los programas. Es importante en la planificación identificar y describir las desigualdades, así como incorporar en la programación de la intervención mecanismos correctores de estas desigualdades e incluir un sistema de seguimiento y evaluación del acceso y la adherencia de las mujeres a los tratamientos.

En el [Estudio de Necesidades, Expectativas y Demandas de mujeres atendidas en los CAD](#), aparecieron cuestiones significativas como la falta de apoyo que tienen las mujeres cuando acuden a los centros de atención a las adicciones o el doble estigma que presentan, un indicio de que hay que trabajar en ello.

El enfoque de género presentado aporta dos líneas: la línea transversal y las líneas específicas. Respecto a la línea transversal, una cuestión fundamental es la formación en género a los profesionales, con el fin de consolidar una red preparada. Otra cuestión es la importancia de este enfoque en el ámbito de la prevención. A través de las experiencias pasadas, sabemos que si aplicamos una prevención selectiva sin enfoque de género, dicha prevención se dirige principalmente a grupos masculinizados de hombres disruptores, dejando en segundo plano a las mujeres. **La participación de mujeres en los grupos de prevención llega a un 43% gracias a este enfoque.**

Cuando hablamos de acciones específicas, cabe señalar que los CAD tienen espacios de tratamiento dirigidos únicamente a mujeres. Los tratamientos tradicionalmente eran mixtos, lo cual en la práctica generaba entornos masculinizados. Por tanto, existe la necesidad de ofrecer a las mujeres grupos específicos que ofrezcan espacios de comprensión y escucha donde se favorezca el tratamiento. Más allá, se realizan actividades específicas como talleres de defensa personal o de prevención de género que contribuyan a aumentar la autoconfianza y a reducir o evitar la exposición de situaciones violentas.

También se debe mencionar cómo el [Protocolo de Intervención de los CAD ante la Violencia de Género](#) ofrece a los y las profesionales pautas de actuación consensuadas y homogéneas que faciliten la detección, evaluación, intervención biopsicosocial, y prevención de la violencia de género.

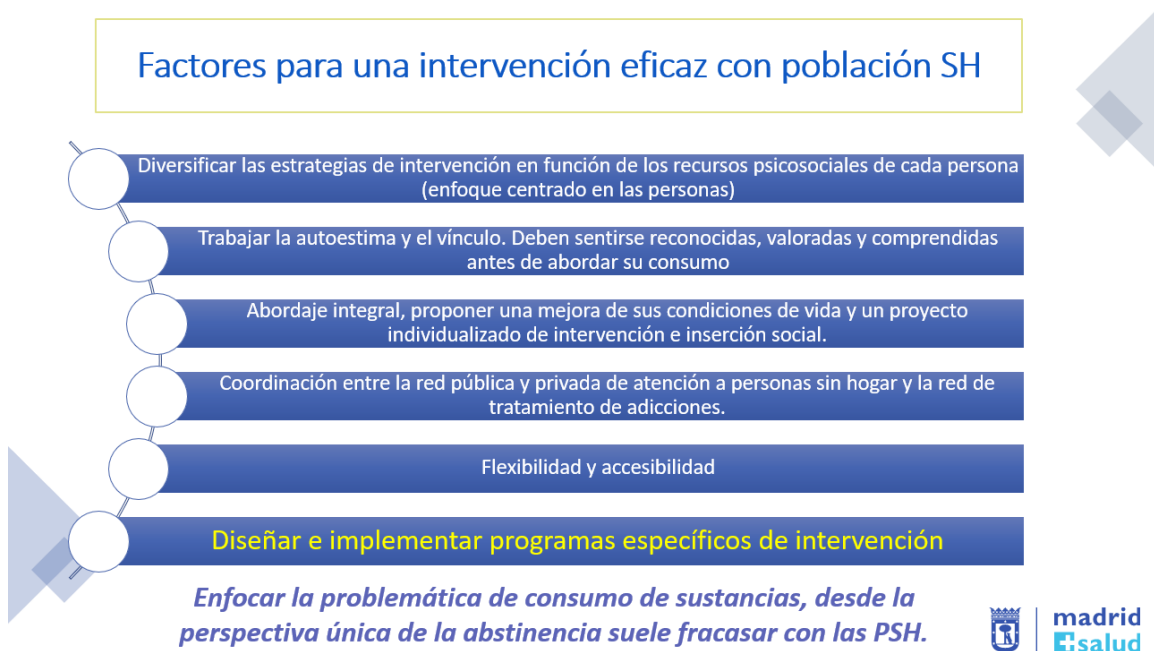
**“Tener perspectiva de género ayuda a visibilizar las desigualdades estructurales, y por tanto, es una herramienta de cambio hacia la equidad”**

## Ruth Olmos Espinosa: Experiencia del Ayuntamiento de Madrid en el abordaje de las adicciones en la red social de recursos de atención a las personas sin hogar

En el abordaje de las adicciones en las personas sin hogar, los recursos y la forma de hacer la atención tiene mucho que ver con dónde se desarrolla la atención. Esta población tiene atención en la calle, en los centros de acogida del Ayuntamiento, en los Centros de Atención a las Adicciones o en la Unidad Móvil Madroño.

Hablando de los antecedentes de colaboración en red, ya en 1995 encontramos la elaboración de un programa específico; mientras que en 2014 se hace un procedimiento donde colaboran todas aquellas entidades y ONG que trabajan con personas sin hogar. En pandemia fueron los profesionales los que se desplazaron a atender a las personas confinadas, y en 2021 se pone en marcha el Programa de Atención a las Adicciones en Centros de Acogida, con la novedad de que son los y las propias profesionales del CAD quienes se desplazan a estos centros sin tener que desplazar a las personas atendidas.

Todas las intervenciones realizadas se dirigen hacia el fomento del vínculo con las personas y hacia la reducción de daños. Asimismo, hay una línea de actuación específica dirigida a las mujeres, con grupos de intervención psicosocial específico o prevención en patología ginecológica.



Las principales conclusiones son:

- La intervención en el medio donde residen las personas sin hogar facilita el acceso a personas que de otra forma no acudirían a tratamiento.
- El número de mujeres beneficiarias es muy elevado.
- Las salas de reducción de daño mejoran la calidad de vida y relaciones con el resto del entorno.

## José Luis Martín Herrero: Experiencia en la intervención a pacientes con prácticas chemsex

Desde la experiencia en la intervención a pacientes con prácticas *chemsex*, hablamos de un caso donde las sustancias tienen una funcionalidad. En un análisis contextual encontramos nuevas sustancias, que la vía intravenosa vuelve y que surge una menor conciencia del riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Asimismo, se detecta que estas personas suelen ser policonsumidoras.

Es fundamental crear una buena relación terapéutica: los y las pacientes vienen ya estigmatizados/as por su sexualidad, a lo que después se añade el estigma por tener una adicción. Este fenómeno incluye también la relevancia de las aplicaciones de encuentros: aumentan con menos esfuerzo el número de encuentro, dan mayor visibilización de prácticas y fetiches y ofrecen acceso a otras personas con los mismos intereses.

**En este ámbito encontramos dos líneas de actuación: la reducción del daño y el abordaje orientado a la abstinencia.** En el primer caso, la reducción se presenta como un objetivo de programa, pero también como paso previo a la abstinencia. De igual modo, en el caso de quienes vienen buscando abstinencia, también hay que trabajar la reducción del daño porque las recaídas son frecuentes y las conductas son bastante graves.

En todo este proceso hay que valorar la sensación de pertenencia a un grupo de iguales, lo cual es fundamental. Ahora bien, es importante interiorizar que no todas las personas que practican *chemsex* tienen una adicción.

En la red se opera de manera combinada:



Aumentar la conciencia de factores protectores y animar a tomar decisiones propias y a establecer un consentimiento sexual antes de la práctica son algunos de los objetivos en la intervención en este ámbito; así como el

abordaje de la homofobia interiorizada o la disociación afectivo-sexual. Es importante la psicopatología para valorar el craving intenso y el síndrome de abstinencia que se manifiesta en bajo estado de ánimo.

Otras cuestiones serían:

- Valorar si el consumo se asocia a ciertas prácticas como el *fisting*, ya que las sustancias les da un componente anestésico.
- Valorar la situación familiar, la historia vital y las violencias insertadas en esta. La violencia de odio es la más prevalente con un 30%, pero existe un 14% de violencia intrafamiliar, un 12% en la pareja, un 11% violencia sexual y un 27% algún tipo de violencia en la infancia o adolescencia.



La importancia de los determinantes sociales y la atención centrada en la persona. Ejes de interseccionalidad. De 16:00 a 18:00h	
Moderadora	<b>Sra. Jimena Kalawski.</b> Jefa de Área de Reducción de la Demanda CICAD-OEA.
Ponentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sr. Fabián G. Chiosso.</b> Federación de ONG Argentina para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Droga (<b>FONGA</b>). <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sra. Ana María Echeberría.</b> Experiencia de <b>ENCARE</b>-Uruguay <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sr. Silverio Espinal.</b> Experiencia de <b>SURGIR</b>-Colombia. <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sr. Josep Rovira.</b> Experiencia de <b>ABD</b>-España <a href="#">Descargar presentación</a></li> </ul> <p>Vídeo completo de la mesa <a href="#">aquí</a>.</p>

### **Fabián G. Chiosso: Los determinantes sociales y la atención centrada en la persona.**

En la evolución de los modelos de salud, encontramos dos tipos:

- **Enfoque de Salud Pública.** habla de la interacción entre el contexto social, las sustancias y la persona que consume o que tiene una adicción. Busca políticas públicas a cargo de especialistas y es esencialmente normativa.
- **Enfoque Salud Colectiva.** Reconoce la dinámica de lo social y que la enfermedad no es un estado, sino un proceso donde no solo intervienen las características individuales, sino también las condiciones en las que el individuo trascurre su vida. Ya no es un problema solo de especialistas, sino que hay que trabajar con el empoderamiento para que las propias comunidades generen sus propias condiciones de salud.

**La interseccionalidad permite pensar cómo las distintas dimensiones de lo social atraviesan a cada uno de los sujetos, como la pertenencia de clase, raza, género, etc.** Esto es interesante ya que habla de la singularidad con la que estos determinantes sociales atraviesan a cada persona. De ahí sale la atención centrada a la persona.

Podemos hablar del impacto de la pandemia en la pobreza, y por ende en las adicciones, puesto que es una dimensión importante a la hora de tener mayor grado de vulnerabilidad al consumo de sustancias, narcotráfico, etc. Otros problemas crucial son el del empleo y la desigualdad. Este último elemento a su vez impide resolver problemas como la pobreza o la indigencia.

Otra cuestión es cómo la situación económica podría generar cambios estructurales en los mercados de drogas, y cómo la ruptura de los mercados de drogas puede traer como consecuencias inmediatas prácticas de consumo más nocivas y nuevas estrategias de comercialización.

Aunando todo, por un lado debemos analizar el impacto de la pandemia y post-pandemia y el impacto de la guerra Rusia-Ucrania (sobre todo en la economía). Por otro, es relevante el impacto de la tecnología como mediación de las redes sociales y forma en la que los y las jóvenes perciben la realidad, así como el papel de los observatorios nacionales e internacionales.

Las instituciones internacionales en sus documentos y publicaciones siguen este enfoque. En sus documentos se habla de política destinadas a niños, jóvenes y mujeres; promoción de los DDHH; garantía de un alto nivel de protección de la salud humana, alfabetización en salud; un acceso a amplia variedad de servicios basado en evidencia; revisar legislaciones vigentes; entre otras. Pero, ¿cómo llevarlo a cabo? Hay un sentido común que incluye el enfoque de determinantes sociales, y hay que explicar cómo las ONG bajan esto a la práctica cotidiana y aportan desde su experiencia.



### **Ana María Echeberría: La importancia de los determinantes sociales... Ejes de interseccionalidad**

**“Desde ENCARE siempre hemos planteado que nuestro trabajo tiene que ver con los problemas vinculados al uso de drogas, entendiendo que los consumos de drogas que generan complicaciones son emergentes de otras cuestiones y problemas que tenemos que entender para hacer intervenciones eficaces.”**

Se viene trabajando desde hace tiempo en un dispositivo comunitario que surgía a partir de otros procesos de haber trabajado en intervención. Durante el confinamiento, si bien hubo un impacto en la economía formal, aún más lo tuvo en la economía informal. Durante la pandemia se recortaron los gastos

sociales y ENCARE y las ONG intentaron impulsarlo generando espacios de mujeres, iniciativas y talleres de capacitación.



Se ha ejecutado un proyecto de microcréditos en los cuales se espera y guía para que esa persona pueda devolver las cuotas. Esto ha mejorado mucho en su calidad de vida y autoestima, y ha permitido también a muchas mujeres reengancharse con los estudios u otras actividades. En relación con la interseccionalidad, estas mujeres traen una complejidad de las situaciones por su condición de mujeres, pobres, situación de calle, etc.

La posibilidad de trabajar en esto se relaciona con la capacidad de trabajar en red. Por eso ENCARE participa en redes locales articulando el trabajo y generando oportunidades para que las personas puedan recorrer los itinerarios necesarios para su tratamiento. También se plantean proyectos colectivos.

En resumen: vemos imprescindible poder escuchar los sufrimientos que subyacen en la demanda de drogas y tener una mirada centrada no en las carencias, sino en las potencialidades de las personas como parte del proceso de salir del estigma y empoderarse.

### **Silverio Espinal: Género, drogas y habitanza en la calle. Situación de personas habitantes de calle de la ciudad de Medellín-Colombia**

El proyecto que se presenta comenzó con un diagnóstico del contexto. Si bien normalmente existe disparidad de consumo de drogas entre hombres y mujeres, en el caso de las personas habitantes de la calle se observa cierta paridad. Un dato interesante es que el consumo es uno de los factores que activa el derivo de vivir en la calle en el caso de los hombres, mientras que en el de las mujeres es mayor el factor tener conflictos familiares.



## EJES DE EXPLORACIÓN PERSONAS HABITANTES DE CALLE CONSUMIDORAS DE SPA



Se realizó un diagnóstico de la experiencia y las prácticas de consumo por género. Los principales hallazgos, en el caso de las mujeres, son la maternidad no deseada, la violencia sexual o las barreras de salud menstrual, entre otros. Por otro lado, la actividad de subsistencia de los varones es el reciclaje, mientras que en el caso de las mujeres el trabajo sexual se posiciona como la principal actividad.

Centrándonos ya en la intervención, nos focalizamos en tres cuestiones:

- Salud menstrual: acceso a material higiénico y baños y conciencia sobre la menstruación.
- Anticoncepción: información sobre los métodos y oferta y disponibilidad.
- Interrupción voluntaria del embarazo: estrategia comunicacional y romper las barreras de acceso, aunque en ocasiones la primera barrera sea la objeción de conciencia de la propia persona.

Algunas recomendaciones son:

- Incorporar la perspectiva de género y los enfoques diferencial y de interseccionalidad a las personas en contexto de habitanza en calle.
- Generar una prioridad en la prevención embarazos no deseados e ITS.
- Prestar especial atención a la violencia de género.
- Realizar un estudio sobre personas LGTBIQ y no binarias usuarias de drogas en habitanza en calle.

### **Josep Rovira: La importancia de los determinantes sociales y la atención centrada en la persona. Ejes de interseccionalidad.**

Partimos de una perspectiva que nos aleje de una mirada fragmentada. No atendemos diagnósticos, atendemos personas. Estudiamos los significados propios en prácticas de riesgo y cuidado en relación con el consumo, ese elemento que tiene que ver con la relación de la persona con la sustancia ligado a unas prácticas en un contexto con un lugar, unos afectos, unas

expectativas, etc. Por ello, no podemos entender el consumo de drogas solo desde el análisis de la salud.



**“La interseccionalidad es un enfoque que nos permite dar una identificación clara en cómo los ejes atraviesan a la persona, pero no solo como opresión, sino también como privilegio”.**

Cuando se piensa en un modelo de abordaje e intervención es fundamental que entre la perspectiva feminista y no masculinizar el servicio. Por ello, los objetivos principales de nuestras acciones son:

- Garantizar la seguridad de las mujeres en los espacios físicos del servicio.
- Incorporar espacios de reflexión colectiva y apoyo mutuo diferenciados para hombres y mujeres.
- Crear un programa de detección y atención contra el machismo, la homofobia y la transfobia.
- Revisar, diseñar e implementar protocolos y procedimientos que favorezcan la atención a mujeres y aumenten la intervención sobre la construcción de masculinidad en los hombres.

El servicio que pusimos en marcha durante el confinamiento estableció desde sus inicios que la abstinencia no era condición necesaria para el acceso a la atención. Caben mencionar los espacios del Hotel Social y del Centro de Atención Residencial para Personas con Consumo problemático de Drogas y Habitanza de Calle, donde se lleva a cabo la línea de trabajo basada en la atención individual, grupal y comunitaria.

En nuestro caso, la interseccionalidad y las desigualdades asociadas a esta aparecen en el perfil de las personas atendidas, donde no solo se suma el elemento de “ser mujer” con “ser consumidora”, sino también con otros factores como la pobreza. También hay historias de duelos ante la retirada de

la custodia de los hijos, donde el factor “ser madre” afecta como un mandato y a la vez como una forma de dignificarte como mujer.

Conociendo este diagnóstico, uno de los elementos en la puesta en práctica es la supervisión externa en clave de género. Es importante el hecho de que haya rotación en la supervisión, ya que el objetivo se aleja del propósito de tener solo un referente en género; todas las personas deben estar formadas y ejercer con esta visión. Otro elemento fundamental, asociado al anterior, es la disposición de una normativa del servicio centrada en la disminución de las conductas violentas y discriminatorias.

Otros aspectos a destacar son la disponibilidad de dos plazas de urgencia para mujeres que no pueden acceder a otros servicios de urgencia por consumo activo, así como el abordaje psicosocial y multidisciplinar de las experiencias traumáticas, sabiendo que el 100% reportan experiencias traumáticas de carácter individual debidas a violencias institucionales, sociales o estructurales.

Por último, señalamos la disposición de espacios no mixtos y la incorporación de actividades demandadas y promovidas por las mujeres residentes.

### **Jimena Kalawski: Acciones desde CICAD para el abordaje de los determinantes sociales y la interseccionalidad**

1. Se está armando una red de tratamiento a mujeres, se ha avanzado mucho en tratamiento y prevención pero aún hay escasez con la asistencia. Hace falta intercambio de experiencias, capacitación y adaptación a las necesidades.
2. Persiste el desafío en avanzar en la calidad de la oferta de tratamiento. Tenemos muchos centros que no tienen certificación y donde todavía se transgreden los derechos humanos. Por ello, es un desafío seguir avanzando hacia los estándares de calidad de NNUU.



## Nuevos marcos regulatorios y perspectivas frente a los modelos de intervención en materia de drogas.

La Presidencia española del Consejo de la Unión Europea en el ámbito de drogas y adicciones. De 10:00 a 10:45h	
Moderadora	Sra. <b>Lola Capdepón Balaguer</b> . Vocal Junta Directiva RIOD. UNAD – España.
Ponente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sra. Elena Álvarez</b>. Subdirectora General de Relaciones Institucionales. DGPNSD – España</li> </ul>

España asumirá la presidencia del [Consejo de la Unión Europea](#) el segundo semestre de 2023, y una de las prioridades de la [Estrategia de la UE sobre drogas 2021-2025](#) es “reforzar la cooperación internacional con terceros países y regiones” (prioridad estratégica nº9). En la actualidad hay un especial interés en la colaboración entre España y América Latina, pero también entre la Unión Europea y América Latina. En este sentido, se busca la colaboración utilizando herramientas existentes como el [Grupo Horizontal “Drogas” \(GHD\)](#) o [COPOLAD III](#).

¿Cuál es la labor del GHD, que presidirá España? Se reúne todos los meses y dirige y gestiona los trabajos del Consejo de la UE en materia de drogas, tanto de carácter legislativo como de política en general. Se trabaja en la reducción de la oferta (trabajando con [EUROPOL](#)) y de la demanda (trabajando con la [Agencia sobre Drogas de la UE](#)). Además de las prioridades en reducción de la demanda y oferta, se ha de señalar una prioridad transversal de cooperación con América Latina. También se tienen previstos diálogos con Asia central y otras zonas geográficas.

Hay que reforzar y utilizar las herramientas que ya tenemos, y una de estas es el [Mecanismo UE-CELAC](#). El objetivo del mecanismo es profundizar en este diálogo político (a través de una reunión de Alto Nivel) y técnico (a través de reuniones del Comité Técnico). Se han hecho sesiones de discusión y reflexión sobre cómo puede ser realmente útil dicho mecanismo, y herramientas como COPOLAD serán de gran apoyo.



Nuevos marcos regulatorios en materia de drogas. De 10:45 a 11:30h	
Moderadora	Sra. <b>Ana M. Echeberría</b> . Vocal Junta Directiva RIOD. Encare – Uruguay.
Ponente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sra. Rosario Queirolo</b>. Universidad Católica del Uruguay. <a href="#">Descargar presentación</a></li> </ul> Vídeo completo de la mesa <a href="#">aquí</a> .

Cuando hablamos de regulación en materia de drogas, el primer marco regulatorio y modelo es el **prohibicionismo**, modelo prevalente aunque últimamente hay un cuestionamiento importante sobre el mismo: “cada vez más parece existir un fracaso e impactos negativos en algunas regiones del mundo, en cuestiones de seguridad y salud pública”.

A continuación encontramos la **despenalización**. Se trata de una prohibición con advertencias, donde la prohibición sigue existiendo pero no se penaliza de la misma manera. Un ejemplo son algunas provincias de Australia. Lo que ocurre es de se deja un amplio marco para la discrecionalidad de los jueces, con unas aplicaciones muy diferentes en función de los valores de los magistrados. Se pasa de un modelo donde la pena es la prisión a un modelo donde se penaliza con tratamiento. Los tratamientos son determinados por jueces y no por profesionales del ámbito de las drogas, y, al ser impuestos desde el poder judicial, se restringe la autonomía de decisión y aceptación de la persona afectada sobre el tratamiento que debe realizar.

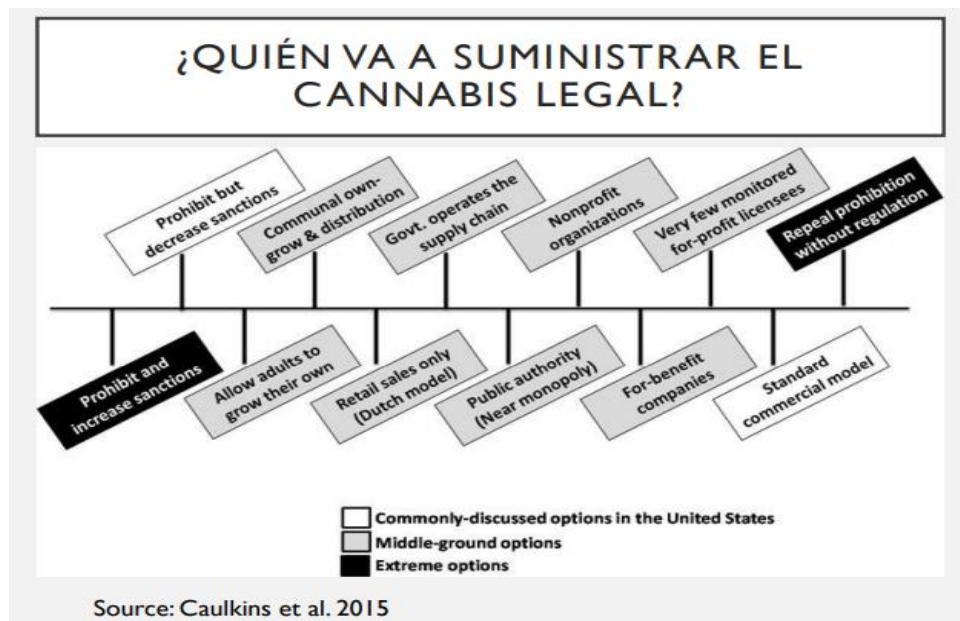
El tercer modelo es el de la **descriminalización**. La diferencia es que, aunque existe una prohibición, ahora las penas son difíciles de aplicar. No obstante, también genera estigmatización, aplicación desigual y la cuestión del tratamiento forzoso. El último sería el de la **legalización o regulación**. Hay países que optan por una parcial como Países Bajos y otros por una total como Canadá.

¿Cómo elegimos el modelo? Si vamos a un modelo de regulación o legalización el punto es hacerse preguntas:

### ¿Quién suministra?

La mayoría de las legalizaciones siguen el modelo comercial; Uruguay es la excepción junto con algunas provincias de Canadá. Lo que ocurre es que, en el modelo comercial, los intereses comerciales son muy potentes y después que uno deja que participe el mercado es difícil cualquier retorno.

Aunque muchos países al plantearse la regulación no se plantean el modelo comercial, al final acaban acercándose mucho a este; a veces por la cultura de los países. Por ejemplo, en EEUU la cultura del mercado es muy importante.



### ¿Se cobrarán impuestos?

Esta pregunta genera a su vez otras asociadas: ¿en qué momento podrían ir estos impuestos? La respuesta más prevalente es que fuese un impuesto al valor agregado, pero ¿a qué? ¿al peso? ¿a la potencia?

### ¿Cómo se realizará?

Hay consenso de que para los menores no es legal el consumo, pero también puedes hacer diferenciaciones entre tipos de productos. Por ejemplo, en Uruguay solo está regulada la compra de flores y no de comestibles. Otra cuestión es si se permitirá consumir o no en lugares públicos, o si, como en el caso uruguayo, se exige el registro de las personas fumadoras de cannabis.

### **Cuanto más exigente la regulación, más difícil de hacer cumplir, también de fiscalizar y que el mercado negro siga operando.**

En el caso de Uruguay hay características que hacen marcar una regulación estricta, como el registro de las personas fumadoras de cannabis, los máximos establecidos o el hecho de que solo esté regulada la venta de flores. Los objetivos fueron descriminalizar a las personas usuarias y aumentar la seguridad pública disminuyendo los delitos relacionados a las drogas. Esto se llevó a cabo de dos formas: reduciendo el mercado negro y el narcotráfico y reduciendo el contacto de las personas usuarias con la ilegalidad.

¿Cuál fue el impacto?:

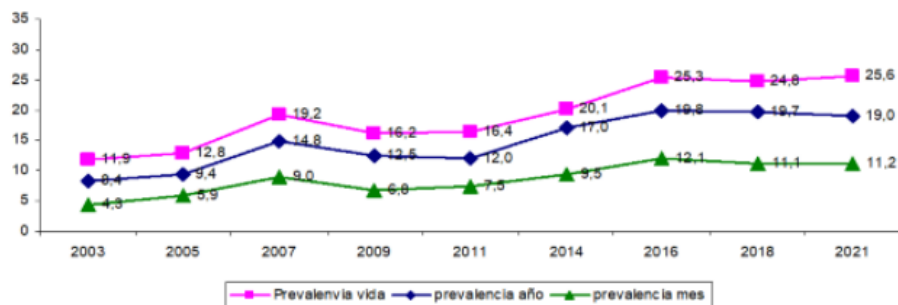
- El precio de venta en las farmacias fue competitivo con el mercado ilegal
- Muchos dealers y bocas de venta de drogas dejaron de vender cannabis

Algunos problemas que surgieron fue la aparición de un “mercado gris” como forma de suplir la escasez inicial. Es importante señalar que la regulación logra el objetivo de reducir el mercado negro, pero no el narcotráfico. No obstante,

existe menos estigmatización de las personas usuarias, ya que quienes acceden por mecanismos legales reciben más aceptación social.

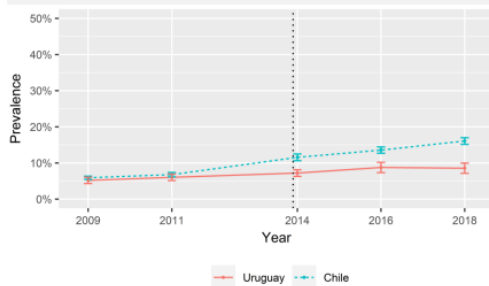
¿Hasta dónde protegemos a los menores? Es lógico que va a ser más accesible y como no pueden acceder tampoco de forma regular, se busca que la situación no empeore. Los estudios establecen que no hay un impacto en el aumento de consumo en el corto plazo. No obstante, es demasiado optimista pensar que va a disminuir el consumo de menores, ¿cuál sería el motivo si hay mayor accesibilidad?

### Evolución del consumo de cannabis. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2001-2021



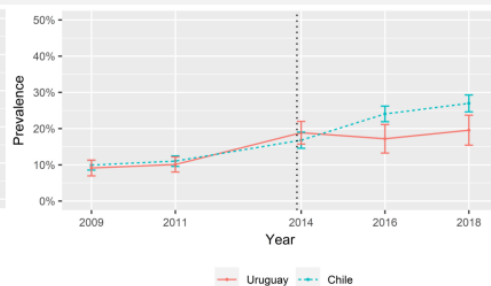
### RESULTADOS: PROBABILIDADES PREDICHAS DE USO RIESGOSO DE CANNABIS

#### Agés 12-17



PD= -5.0 (95% CI: -6.2, -3.8)

#### Agés 18-21



PD= -3.5 (95% CI: -6.8, -0.2)

**El cambio en el uso riesgoso de cannabis antes y después de la regulación fue menor en Uruguay que en Chile, en ambos grupos de edad.**

En definitiva, la regulación:

- Es positiva para la salud pública en control de calidad y mantención de tendencias.
- Ayuda a la descriminalización las personas usuarias y disminuye contactos con la ilegalidad.
- Tiene efectos que pueden depender del modelo de salud pública. Hay que prestar atención a los modelos que no son comerciales. Si bien es necesario investigar y evaluar más los efectos y ser flexibles y cambiar las regulaciones/legalizaciones dependiendo de los resultados.

La influencia de las políticas de drogas en los modelos de intervención. Retos y desafíos frente a los nuevos marcos regulatorios. De 12:00 a 14:00h	
Moderador	Sr. <b>Fabián Tonda</b> . Fundación Aylén – Argentina. RIOD.
Ponentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sr. Gregor Burkhart</b>. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA).</li> <li>• <b>Sr. Josep Rovira</b>. Director Área Drogas. ABD. RIOD – España.</li> <li>• <b>Sr. Luis Alfonzo</b>. Asesor Internacional.</li> </ul> <p>Vídeo completo de la mesa <a href="#">aquí</a>.</p>

Durante esta sesión, a modo de debate, Fabián Tonda realiza una serie de preguntas que los ponentes responden.

**FT: ¿Cuál considera que es la causa de la aparición de nuevos marcos regulatorios en la última década?**

**Josep Rovira** responde:

Una línea contestataria impulsada desde la movilización civil, porque no deja de ser un modelo de imposición que reta a los márgenes de decisión individual, además de avance en el que se observa un fracaso en las políticas de prohibición respecto a los objetivos que perseguían. Ese fracaso es evidente y hay una política que afecta a un número importante de población. Estos elementos de fracaso y pérdida de confianza movilizan y no solo dan argumentos a aquellos que defienden despenalización, regulación, legalización; sino que hay un avance importante en la opinión pública. En España en 2018 la mayoría estaba de acuerdo con este modelo de despenalización, en algunas CCAA ronda el 70%. Cuando la opinión pública tiene tanto peso los gobiernos tienen que buscar soluciones.

**Gregor Burkhart** responde:

En la mayoría de los estados miembros de la UE hay una mayoría hacia la regulación del cannabis medicinal. Otro detalle importante es que para descriminalizar no hace falta legalizar. La descriminalización, como ha hecho Portugal, afecta al consumidor, la regulación al mercado.

**Luis Alfonzo** responde:

Cuando hablamos de regulación, hablamos de cierto grado de organización que toman los estados, gobiernos que tratan de manejar las características de un problema social complejo. Cambian las circunstancias y aparece un debate sobre los marcos de referencia anteriores, aparición de nuevas sustancias, etc.

En los últimos 10 años ha habido una efervescencia de revisar las políticas. En la [Conferencia de UNGASS de 2016](#) se adoptaron una serie de recomendaciones para tratar de dar un foco a que estas políticas de drogas se alejaran de la fiscalización y regulación como elemento fundamental y se diera entrada al enfoque sobre el impacto sobre la salud, la sociedad, etc. Por eso se involucran temas como el desarrollo sostenible, derechos humanos, etc.



**Tras el primer turno de respuestas, se desarrolló un debate entre los ponentes:**

**JR:** La despenalización no solventa el aspecto de derechos, no solo porque hay un mercado ilícito que se sostenga y genere violencia y delitos, sino porque bajo el paraguas de la despenalización hay un paraguas de sanciones a la población muy duras que se mantienen en términos administrativos. Los elementos de estigma y prejuicios se sostienen también, por eso la única forma es la regulación, solo la regulación es el camino para el respeto de los Derechos Humanos.

**GB:** incluso en un régimen legislativo cualquier sociedad pone normas de comportamiento en público, la legalización no resuelve eso. Si una sociedad no quiere ciertos comportamientos en público los va a sancionar, estén legalizados o no. El estigma es sobre personas, no sobre comportamientos que son perfectamente regulables.

**LA:** pretender que la regulación es la causa o la solución de los problemas relacionados con una conducta en particular es reduccionista. La regulación no soluciona todo. Quizá el cambio es dónde se pone el énfasis: seguridad pública o impacto de determinada conducta sobre la salud y bienestar de las poblaciones. Se puede discutir la orientación que puede tener la regulación, pero no si debe existir, eso es parte del Estado de Derecho.

***FT: ¿Está siendo el uso medicinal de ciertas sustancias (cannabis, ketamina, etc.) el disparador del debate del uso recreativo de drogas?***

**JR:** Según donde. El debate de la regulación es una salida de salvación a lo que es el compromiso de dar respuesta a una movilización social en favor del consumo recreativo. El ámbito de la salud nunca pensó en el cannabis como recurso en España.

**GB:** Hay poca evidencia sobre los efectos terapéuticos del cannabis y es verdad que existe el uso de este argumento como caballo de troya. El debate ha creado la dicotomía entre cannabis medicinal y recreativo, y el propio termino recreativo implica el control, pero hay mucha gente que tiene un problema con el consumo. Recreativo sugiere deliberado y mucha gente no lo hace, es un hábito.

**LA:** El uso medicinal no es nuevo, lo que es nuevo es el uso de este recurso como oportunidad de negocio.

**Debate posterior:**

**JR:** Hay que romper el esquema mental al que nos ha llevado el prohibicionismo que hace pensar que lo legal es lo bueno; pero hay maneras de abordarlo. Hay un trabajo de prevención y conciencia que hace que el propio fumador sepa que es legal pero no bueno, por ejemplo. El modelo

prohibicionista ha contaminado la prevención, la reducción de daños y la asistencia.

**LA:** Es importante el discurso: si es ilícito es malo y si es lícito es bueno, pero no es así.

**GB:** los jóvenes piensan que si es una medicina debe ser seguro, pero en el contexto capitalista se juega con vender THC y no CBD (lo que se puede usar de forma medicinal). Existe deshonestidad en el mercado. Esto no se puede remediar tan fácilmente con una campaña de *mass media*, es una cuestión de qué asociaciones normativas doy a la juventud.

**FT:** *¿Cómo pueden impactar los nuevos mercados en la atención de personas que usan drogas (estigma, barreras de acceso, mejora de las intervenciones, banalización del consumo, etc.)?*

**LA:** La legalización/regulación podría tener algunos elementos positivos en relación con el estigma y las barreras de acceso, pero también podría suponer una banalización e idealización del consumo.

**JR:** El tema está en si hay un beneficio global colectivo suficientemente significativo. Hay que operar siguiendo las lógicas de reconocimiento, evaluación y modificación de lo hecho previamente. A la banalización a veces se le da un significado de moral, pero lo que nos interesa es si aumentará el consumo y si habrá efectos negativos o no, en términos de evidencia y rigurosidad no es un término útil. El que aumenten los consumos no tiene que ver tanto con la ley, pero el modelo tiene que estar orientado a que disminuya el consumo.

**FT:** *¿Cuáles son los principales retos que surgen para adaptar, las intervenciones y los diseños de políticas y programas de drogas, a la existencia de nuevas regulaciones?*

**LA:** El efecto de una regulación o legalización puede tener un impacto inicial en cuanto al incremento por dos vías. Primero, un mayor consumo en mayor cantidad o de mayor número de personas puede incrementar los efectos adversos. Por otro, el aceptar el consumo como algo legal y permitido puede disminuir la posibilidad de que la persona niegue su consumo, entonces es más fácil aceptar que es consumidor y por lo tanto buscar tratamiento. La regulación, en términos ideales, puede ser favorable, pero no necesariamente lo va a ser si no se dan las condiciones para que eso sea posible.

**GB:** No hay que oponer prevención y regulación, pues uno de los primeros pilares de la prevención es la regulación; la regulación es por definición una de las partes de la prevención estructural y sí que las leyes hacen una diferencia. La percepción de normalidad condiciona nuestro comportamiento. No hay un estado neutro, hay varias formas de regulaciones. La cuestión que preocupa es si con el cannabis lleguemos a pseudolegalizaciones o legalizaciones no idóneas.

**JR:** Hay una lógica de concienciación y comunicación que debemos seguir trabajando. En temas de reducción de daños podemos mencionar dos acciones:

1. Evitar contacto de la población consumidora con el mercado ilegal, para eso hay que limitar productos que acompañan al *merchandising* del cannabis.
2. Hacer prevención a la carta de la población consumidora en términos de reducción de daños, porque el observatorio lo deberíamos llevar a donde se compra y se consume, en las costumbres de consumo que tendremos al alcance.



Redes de atención y Modelo Triple I: experiencias, desafíos. Casos de Argentina y Colombia. De 16:00 a 18:00h	
Moderadora	Sra. <b>Felisa Pérez Antón</b> . Vicepresidenta de Junta Directiva de RIOD. ABD – España.
Ponentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sra. Felisa Pérez Antón</b>. Vicepresidenta de Junta Directiva de RIOD. ABD – España. <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sra. Gabriela Torres</b>. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Argentina.</li> <li>• <b>Sra. Nubia Bautista</b>. Subdirectora de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud. Colombia. <a href="#">Descargar presentación</a></li> </ul> <p>Vídeo completo de la mesa <a href="#">aquí</a>.</p>

### Felisa Pérez Antón: Modelo triple I. Atención integral, integradora e integrada.

Cuando hablamos del [Modelo Triple I](#), nos referimos a la asistencia en el ámbito de las adicciones. El modelo parte de un documento base de trabajo que iremos adaptando a lo largo de la compleja realidad cambiante y de las circunstancias de cada territorio: **“las adicciones no desaparecen, son un fenómeno cambiante, tanto en sustancias como en los comportamientos”**

¿A qué nos referimos cuando hablamos de complejidad? Aparecen cuestiones como la patología dual, pero también incluimos los determinantes sociales (situaciones de pobreza, personas sin hogar, familias multiproblemáticas, delitos funcionales, etc.) y el estigma; tanto institucional, como social y autoestigma.

El marco siempre es la salud pública porque contempla los determinantes sociales, así como el respeto de los Derechos Humanos. Es triple I porque es:

- **Integral:** análisis de toda la situación biopsicosocial con una atención centrada en la persona. Con toda su situación se hace un plan terapéutico individualizado donde acompañamos en el proceso a las personas. Para ello se necesita una red de equipos interdisciplinarios y de servicios especializada.
- **Integradora/comunitaria:** La finalidad es que las personas mejoren su calidad de vida, sean miembros activos con derechos y deberes y se empoderen.
- **Integrada:** en los ámbitos de vivienda, educación, justicia, salud, trabajo, violencia, etc.

Esta red de atención es colaborativa, complementaria, facilitadora del continuum asistencial, adaptada y flexible para las personas que lo necesitan, con criterios de calidad, formación y evaluación continua; así como protocolos comunes. No olvidar que la red es una responsabilidad pública.



Algunos retos imprescindibles que tenemos son:

- El consenso político en materia de drogas
- La interdepartamentalidad
- La atención por derecho, no por caridad. Para ello es fundamental entender que, como red pública, debe existir un presupuesto adecuado
- Facilitar la accesibilidad a las mujeres y realizar programas específicos para ellas

**“El coste económico y de sufrimiento social por la no inversión en políticas de drogas es muy superior al coste de la planificación de la prevención, el tratamiento y la inserción”.**

**Gabriela Torres: el caso de Argentina**

[SEDRONAR](#) es la secretaría de políticas integrales sobre drogas de Argentina, fue creada con el fin de la atención a la persona y la persecución del narcotráfico.

Cuando hablamos de complejidad de los problemas de consumo hay por lo menos 3 dimensiones:

- **El cuerpo y su trayectoria** (posibilidad de cuidado, alimentado, mujer u hombre, sistema de salud, etc.). Requiere una lectura en la singularidad de la persona.
- **La subjetividad de la persona.** Los problemas de consumo no son un problema de voluntad individual, no puede leerse un comportamiento sin leer el contexto en que está inserto. En este sentido la subjetividad es una construcción.
- **La normativa que construye la sociedad,** no solo las leyes, sino los lazos; lo que marca la sociedad en una época. Es importante hablar de las inequidades sociales, las de género, raza, pobreza, etc.

Desde SEDRONAR se necesitaba trabajar sobre la accesibilidad. Hoy tenemos una red pública donde el Estado argentino invierte cada vez más en atención. Antes existían lugares comunitarios, pero no estaban pensados en relación a

la complementariedad. Creemos que un territorio necesita tener lugares accesibles, con un buen equipo técnico y que trabaje en red con otros dispositivos.

Tenemos un programa de atención de acompañamiento comunitario, con casas comunitarias y becas de internación para comunidades terapéuticas. Estos recursos son muy necesarios: el 82% de las personas que acuden señalan que es la primera vez que llega a un lugar de atención. También tenemos un sistema de seguimiento y la lógica es siempre la comunidad. Estamos cruzando una estrategia comunitaria que son los acompañantes comunitarios.

En SEDRONAR hablamos de cuidado contemplando las distintas vulnerabilidades. Otro aspecto a señalar es, en la integralidad de los problemas, que en un mismo programa se puedan atender cuestiones diversas. El esfuerzo que generamos se dirige a cuidar la integralidad de las personas para no complicar la vida con múltiples lugares a los que deben acudir (para vacunas, para violencia de género, para atender la adicción, etc.).

Disponemos de un sistema de ordenamiento al seguimiento a la persona. Tenemos una línea telefónica gratuita y descentralizamos lugares de atención inmediata. El centro de atención inmediata es un sistema de información que posibilita una lógica de mirada integral. La combinación de dispositivos permite atender mejor a las personas que lo necesitan.

Por último, cabe señalar que a raíz de una [reunión de MERCOSUR en materia de drogas](#), se llegó a un enfoque de acuerdos de la región con cuestiones como:

- El problema mundial de las drogas requiere estrategias diferenciadas para el tráfico ilícito como para el cuidado, prevención y atención a las personas que atraviesan problemas de consumo.
- Diseñar, propiciar, fomentar y fortalecer programas de prevención con enfoque étnico-racial y de género acorde a cada territorio y cultura con especial foco en poblaciones vulnerables.

### **Nubia Bautista. El caso de Colombia**

La situación en Colombia es particular. Al ser un país productor, el mismo tráfico genera efectos adversos que incrementan las vulnerabilidades relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Ha existido un desequilibrio en la asignación de recursos, solo el 2,25% ha sido asignado a asuntos de prevención y abordaje integral desde un enfoque de salud pública; la mayoría de recursos han sido en relación con la reducción de oferta y de cultivos ilícitos.

También han existido unos efectos en las personas, familias y comunidades. Cuando revisamos qué ocurre en territorios productores y transformadores de hoja de coca, encontramos porcentajes de pobreza muy altos, baja escolaridad y altísima tasa de trabajo infantil.

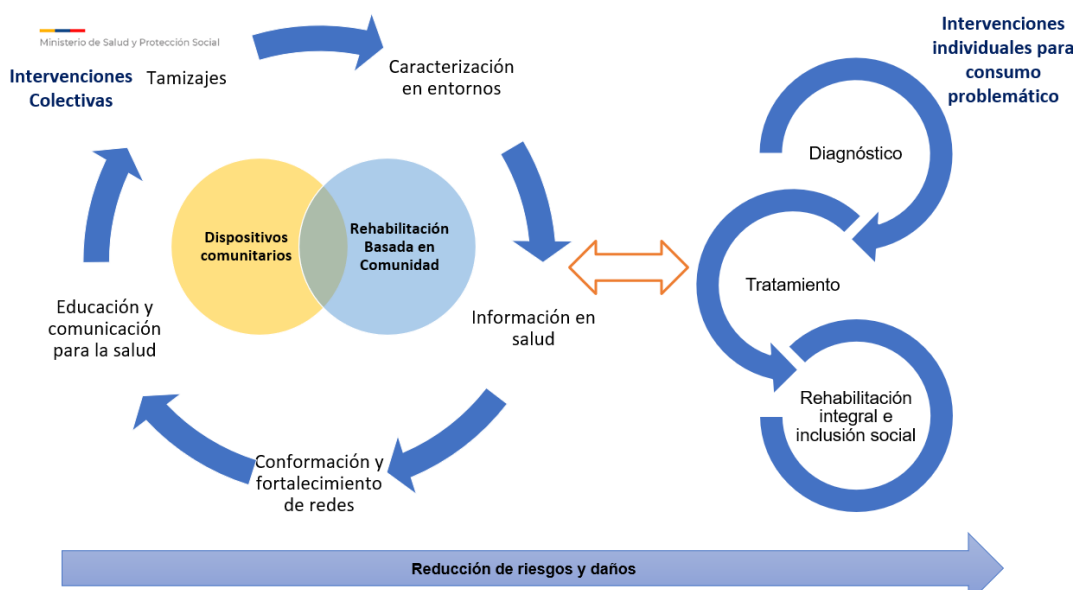
**Existe una judicialización de eslabones débiles, saturando las cárceles con personas vulnerables.** Un tercio de los delitos por los cuales están encarceladas las personas están relacionadas con porte y fabricación de estupefacientes. En el caso de las mujeres este porcentaje es aún mayor, con unas condiciones de vulnerabilidad importantes como no haber terminado la escuela secundaria o haber sido víctimas de algún tipo de violencia.

Si comparamos la situación de Colombia con otros países, encontramos que tiene unas prevalencias de consumo menores que a nivel global excepto para la cocaína. El alcohol es la sustancia más consumida, situación impulsada por una alta naturalización de la sustancia y una regulación flexible respecto a la misma. La segunda sustancia más consumida es el tabaco.

Asimismo, es relevante señalar la situación de policonsumo y la brecha de atención en el país. Más de un tercio de los municipios del país se encuentra en un riesgo muy alto de consumo de sustancias psicoactivas, y un 19% adicional en riesgo medio.

¿Cómo se estructura la red de prestación de servicios? Hay dos grandes tramos:

- **Intervenciones colectivas:** apuntan al cuidado de la salud, a la prevención del riesgo, donde se hacen procesos esenciales para los fines de tipo detección temprana, caracterización de los entornos donde las personas viven, etc. Todo esto se materializa en dos dispositivos: los dispositivos comunitarios y la rehabilitación basada en comunidad (que apunta mucho más a los procesos de inclusión e integración social efectiva).
- **Intervenciones individuales:** encontramos el diagnóstico y tratamiento, se da en dos niveles de atención: básico (donde están las intervenciones de atención primaria) y especializado.



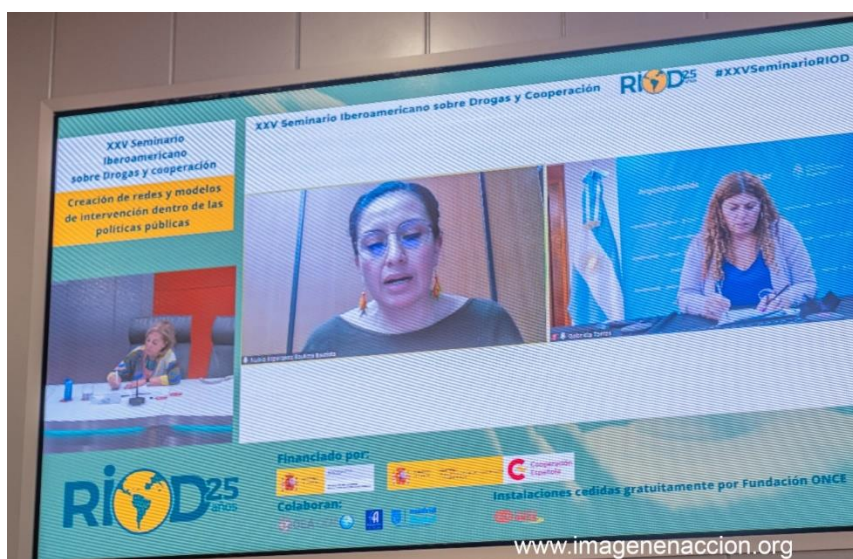
El marco normativo es muy importante, cómo se reconocen los derechos de las personas consumidoras, y a través del reconocimiento se reduce el estigma y la discriminación y se desarrolla la dignidad de la persona. Cabe señalar la [Ley 1566 de 2012](#), donde se hace un viraje explícito del consumo de sustancias psicoactivas de un enfoque de criminal a de salud pública. El esfuerzo para avanzar de un enfoque prohibicionista a un enfoque de salud pública tiene que ver con no patologizar el consumo.

La política intersectorial ha sido un hito importante al reconocer la integralidad de la atención: desde el fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas hasta los asuntos de tratamiento integral, inclusión social; con los procesos de gestión articulación y coordinación requeridos para el cumplimiento de los objetivos.

La puesta actual profundiza en los derechos humanos y la salud pública. Hace una apuesta por las acciones de base comunitaria con un enfoque diferencial y sensible al género, con el objetivo no solo de ampliar y diversificar la oferta, sino de mejorar la pertinencia de los servicios con enfoques inclusivos y mejorar los resultados. Entre los pilares y las estrategias del nuevo modelo están la apuesta por la atención primaria y los beneficios en la salud mental. La capacidad resolutoria a nivel primario se persigue con adecuados incentivos para que se ligue a la participación social efectiva, con todas las modalidades comunitarias que han venido desarrollándose y con las modalidades de reducción de riesgos y daños (algunas muy innovadoras como las salas de consumo seguro).

En definitiva, Colombia ha venido desarrollando una política integral basada en derechos humanos, se ha cualificado el talento humano y se han desplegado estrategias comunitarias.

**“La continuidad de la articulación entre lo colectivo y lo individuales un desafío muy importante. Una apuesta más comunitaria será viable cuando hagamos cambios estructurales en el país pero también en la política de drogas”**





## Drogas y cooperación: Retos de las políticas frente a la Agenda 2030.

Políticas de drogas y cooperación: Programa COPOLAD III. De 9:30 a 10:30h	
Moderadora	Sra. <b>Raquel Barros</b> . Instituto empodera. RIOD- Brasil.
Ponente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sr. Javier Sagredo</b>. Director Programa COPOLAD III.  <a href="#">Descargar presentación</a></li> </ul> Vídeo completo de la mesa <a href="#">aquí</a> .

COPOLAD es una plataforma de trabajo colaborativo con gobiernos para el desarrollo y fortalecimiento de políticas públicas sostenibles en materia de drogas y adicciones.

Desde hace más de una década, América Latina ha sido un gran escenario de reflexión sobre las políticas de drogas y sus impactos. Esta situación cobra fuerza con la cooperación entre la región y la Unión Europea en materia de drogas, materializada a través de programas como COPOLAD. Más aún en un momento como el actual de acumulación de problemas por las distintas crisis, en el cual la presión sobre las comunidades, las familias y su economía es muy fuerte y requiere una respuesta eficaz.

Se apela a nuevos modelos de gobernabilidad. En determinados espacios de poder omnímodo donde se sintetiza el poder fáctico se producen grandes abusos, un aspecto importante a tener en cuenta de cara a la búsqueda de políticas públicas que defiendan los Derechos Humanos.

**En esta tercera fase- COPOLAD III- el enfoque es el nexo entre drogas y desarrollo.** “Lo que no está en territorio no existe, por mucho que hagamos políticas y tengamos grandes estructuras a nivel central. Si no territorializamos con una mirada integral, si no vemos cómo aterrizar lo que trabajamos, estamos perdiendo el tiempo”.

COPOLAD III sigue siendo un marco de trabajo grande. Este momento nos ha obligado a entender a los países y a ver sus retos para el desarrollo de políticas, pero también a poner un enfoque que pasa por dos vectores importantísimos:

1. **Coherencia.** No podemos tener políticas de drogas que vayan en contra de los ODS y de la capacidad de las sociedades de alcanzarlos. La agenda 2030 es un gran marco político de consenso sobre el cual podemos trabajar todos los países. Este momento requiere salirse de marcos de discusión tradicional y apelar a nuevas soluciones. “No hay desarrollo posible si no hay respeto a los derechos humanos”.
2. **Sostenibilidad.** Se requiere que el país invierta capital político y esfuerzos para una transformación necesaria que transite hacia modelos y sistemas que respondan a esta necesidad de desarrollo. También hay una lógica de innovación para dar espacios seguros de experimentación.

Parte de lo que se plantea en COPOLAD es que los países sean conscientes de los impactos tanto positivos como negativos en la evaluación de sus políticas. Hay cuatro estados que quieren empezar ese ejercicio: Uruguay, Argentina, Jamaica y Costa Rica.

En la parte de consumo, COPOLAD hace apuestas ligadas a dos poblaciones con grandes dificultades para acceder a acompañamiento: género y otras disidencias. Sigue habiendo muchas barreras de los servicios para el acceso y adaptación de los mismos. El otro gran grupo heterogéneo es un grupo de población vulnerable donde cada país decide el foco: población de calle, ligada a la trata, etc.

La otra gran apuesta es cerrar círculos de inclusión ligados a los procesos de acompañamiento, procesos de inclusión social y económica. **Hay que acompañar la gestión, los modelos de política pública; cómo los estados aterrizan, implementan, diseñan lo que están haciendo.** Hay grandes retos de gobernabilidad de la región y tenemos que seguir recordándoles a los estados esos elementos pendientes, esas carencias. Es importante poner encima de la mesa modelos de aterrizaje de la política pública en lo territorial que pasan necesariamente por esa interacción directa con sociedad civil y la comunidad.

**“Hay que empoderar a las comunidades, a los ciudadanos, a las organizaciones para que finalmente tengan esa capacidad de incidencia para cambiar la política pública”**



<b>Drogas y ODS en Iberoamérica. La contribución de las políticas y programas de drogas a la agenda de desarrollo. De 11:00 a 12:00h</b>	
Moderadora	<b>Sra. María Florencia di Masi.</b> Fundación Convivir. Riod – Argentina.
Ponentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sra. Victoria Eugenia Correa.</b> Coordinadora Comisión de Cooperación RIOD. <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sr. Javier Sagredo.</b> Director Programa COPOLAD III.</li> <li>• <b>Sr. Carles Agustí Hernández.</b> Consultor en Gobernanza y Sostenibilidad.</li> </ul> <p>Vídeo completo de la mesa <a href="#">aquí</a>.</p>

Durante esta sesión, a modo de debate, María Florencia di Masi realiza una serie de preguntas que los y las ponentes responden.

**MF: ¿Cómo se viene trabajando desde RIOD para incorporar, en las organizaciones de la red, la importancia de la alineación de su trabajo con los ODS? ¿Qué estrategias se están implementando, para dejar constancia de este trabajo y hacer seguimiento a los informes país para hacer incidencia y que las políticas se alineen con la Agenda 2030? ¿Cuáles son las mayores dificultades desde las organizaciones a la hora de medir y dejar constancia de su evolución e impacto?**

**Victoria Eugenia Correa** responde:

La Comisión de Cooperación de RIOD fue creada en 2017 con 4 objetivos:

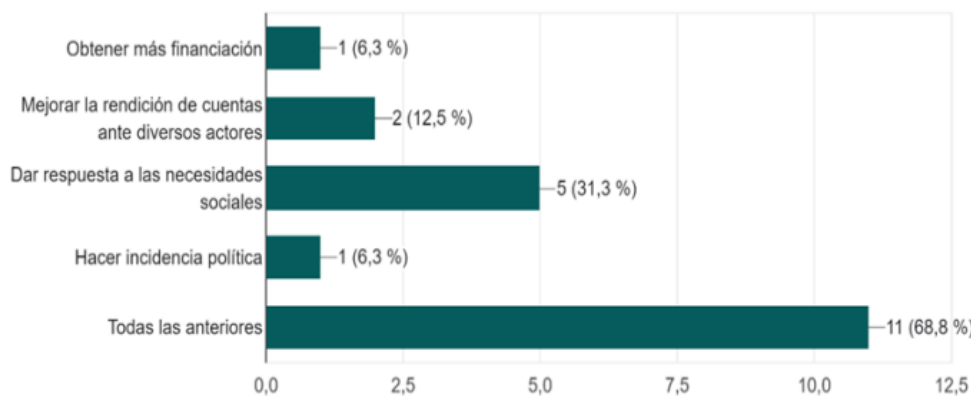
- Involucramiento en la implementación de proyectos de cooperación para el desarrollo
- Desarrollar estrategias que propicien la inclusión de programas y proyectos de prevención y atención en los instrumentos de financiación pública y privada.
- Incidir en las políticas públicas estatales y en la comunidad internacional en aras de promover políticas de drogas centradas en las personas.
- La contribución de las organizaciones en el cumplimiento de la Agenda 2030.

En 2018 se realizó un documento de bibliografía básica de cooperación y se revisó qué ODS son los que más se trabajaban en la red, y durante la pandemia se trabajó para medir las contribuciones. Esta herramienta fue construida con unas líneas con las cuales las organizaciones pasan información a la RIOD para hacer un gran consolidado y poder hacer una comparación: qué organizaciones trabajan en qué objetivo. Se trata la prevención, tratamiento, reducción de daño, reinserción, proyectos, etc.

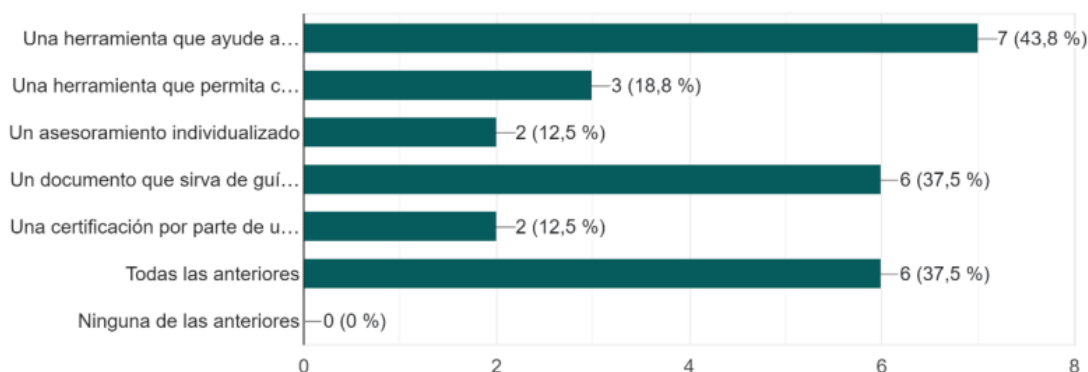
En el seminario de 2021 se realizó un análisis de la política de droga y la relación con los ODS. En 2023 estamos participando en un proyecto con el cual queremos medir el impacto de nuestras entidades en la contribución de los ODS. ¿Cómo poder incluir todo esto en el quehacer diario? Se espera hacer un cuestionario para conocer las necesidades de las entidades, mejorar la

herramienta de medición, talleres, un documento con la hoja de ruta para el cumplimiento de la Agenda 2030 y una campaña de comunicación.

**1. ¿En qué sentido(s) consideras relevante alinear el trabajo de tu entidad a los ODS?**



**4. ¿Qué acciones te podrían ayudar a tu entidad a alinear su trabajo a los ODS?**



**MF: Dentro de los componentes el Programa se le da protagonismo al desarrollo, ¿qué acciones se están implementando para incorporar este enfoque en las políticas de drogas? ¿Cuáles son las resistencias y dificultades, desde los países, para incorporar este enfoque de desarrollo? ¿Cómo puede ayudar la actual agenda de desarrollo a alinear las políticas de drogas en Iberoamérica con los derechos humanos?**

**Javier Sagredo** responde:

Nosotros empujamos un posicionamiento del programa de desarrollo de NNUU en la región de América Latina para abordar los impactos de la política de drogas en aspectos importantísimos del desarrollo humano. ¿Cómo intentar que las políticas públicas empiecen a dar desarrollos y referencias concretas en esa dirección? Esta exigencia de COPOLAD ha hecho que los

gobiernos salgan por lo menos de sus espacios de confort y salgan del esquema tradicional y clásico.

La primera apuesta viene en la mirada, en operar con todos los nexos entre drogas y desarrollo: temas de pobreza, desigualdad, género, salud, paz, seguridad, etc; que están detrás de muchos de los fenómenos del tema de drogas. El hecho de que haya actores armados y violentos con gran capacidad de control y de abuso es también parte de un marco político que genera eso. Se buscan miradas más profundas desde la investigación.

También está la cuestión de la respuesta: pensar soluciones nuevas que no se centren únicamente en la sustancia, que se centren en todos los elementos que son importante para la vida de las comunidades. ¿Cómo hablar de prevención de drogas si no tenemos acceso a agua? Ligar las respuestas a los problemas graves que hay debajo.

El tema de la innovación también es importante. Hace falta que se metan actores económicos, de la educación (no hay ninguna inversión importante en el trato de las drogas desde el plano educativo por parte de los poderes públicos; sí hay por parte de la sociedad civil). Hay que llegar con soluciones concretas resolviendo los problemas de las personas.

No podemos seguir obviando el impacto que tiene la justicia, la cárcel, el encierro y los modelos de encierro y el marco penal para solucionar estos temas, también desde una visión cultural sobre el punitivismo. Hay que pensar cómo hacer un contrapeso desde la mirada del desarrollo.

Necesitamos otro tipo de trabajo de seguridad ciudadana, ligada a elementos básicos de desarrollo humano. “Se aplica la receta penal para no aplicar recetas sociales”.

Por último, cabe señalar la importancia de la necesidad de activar esa mirada empática de Europa hacia América Latina, con dos temas en el foco: lavado de activos y narcomenudeo o microtráfico. Se ha certificado el gran fracaso de las políticas de persecución de lavado en ambas regiones. Ponemos un énfasis en la conexión de la política de lavado con los derechos humanos: en la medida en que yo genero grandes poderes y manipulación del juego democrático abro espacios de abuso e impunidad, y detrás de eso cae la población más vulnerable.

“Pensemos en cómo reforzar las capacidades de esas comunidades para resistirse, así como del Estado para enfrentar a esos poderes frente al interés común”

**Carles Agustí Hernández: Drogas y ODS en Iberoamérica. La contribución de las políticas y programas de drogas a la agenda de desarrollo:**

En los ODS se encuentra toda tarea de sostenibilidad del planeta donde encaja la temática de las adicciones que estamos tratando en el seminario.

Los ODS son un gran producto que cuesta aterrizar a nuestras realidades, pero es un pacto de todos los países para la lucha por la sostenibilidad. Es importante destacar la flexibilidad de los objetivos que explica el éxito, flexibilidad doble por parte del lenguaje y por su implementabilidad. Involucran a municipios, empresas, asociaciones; incluso en el extremo un individuo puede ver si está implementado los ODS.

Otro tema es el comunicativo. Tras hacer todos los esfuerzos tenemos un doble riesgo: caer en el *greenwashing* o no comunicar lo que sí haces bien. Por ello, hay que atender a cómo se difunde lo realizado.



Presentación de la X Edición de Experiencias Orientadas a las Buenas Prácticas RIOD. De 12:00 a 14:00h	
Moderadora	<b>Sra. Julia Campos.</b> Vocal Junta Directiva RIOD. CEPESJU – Perú
Ponentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sra. Ester Aranda-</b> España <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sr. Juan Raddamés de la Rosa Hidalgo-</b> República Dominicana <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sra. Xóchitl Mejía-</b> México <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sres. Víctor Blázquez, José Antonio Cano y Jordi Parramon-</b> España. <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sr. Silverio Espinal-</b> Colombia <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sra. Raquel Barros-</b> Brasil <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sra. Silvia Allué-</b> España. <a href="#">Descargar presentación</a></li> <li>• <b>Sra. Adela Uriz-</b> España <a href="#">Descargar presentación</a></li> </ul> <p>Vídeo completo de la mesa <a href="#">aquí</a>.</p>

El objetivo de esta mesa fue dar a conocer, en el espacio del seminario abierto a personas externas a la red, algunas de las experiencias que se han presentado a nuestra [X Edición de Experiencias Orientadas a las Buenas Prácticas](#). La RIOD viene celebrando estas ediciones desde el año 2014 con el objetivo de visibilizar el trabajo de nuestras entidades y buscar la replicabilidad en otros países y regiones.

### **Ester Aranda: Estrategias de abordaje desde la reducción de daños ante sustancia emergente: Metanfetamina ([ABD](#))**

Es la primera vez que desde que empieza la reducción de daños a implementarse nos encontramos con una sustancia nueva: metanfetamina. Aquí se encuentra el reto, ya que antes se trabajaba con cocaína o heroína, principalmente. En 2015 fue la primera vez que lo detectamos en las Salas de Consumo Supervisado (SCS) en Barcelona, pero en 2022 se convierte en el 12% de los consumos en estos espacios.

Los objetivos son:

- Aumentar el acceso y adherencia a servicios de reducción de daños.
- Monitorear el mercado ilegal para trabajar desde la prevención.
- Detección y abordaje de necesidades de salud, comunitarias y sociales.

Se diseñó una estrategia multinivel: personas usuarias, entidades comunitarias, servicios de atención y de administración. Se llevó a cabo un análisis sistemático de la sustancia y se formó al equipo.

Los resultados son: 68 profesionales formados, 3 niveles de atención constituidos, 161 muestras analizadas. Lo innovador es que es la primera vez en España que se diseña y distribuya parafernalia específica para metanfetamina, lo que ha aumentado la vinculación y adherencia a los servicios de reducción de daños.

**Juan Raddamés de la Rosa Hidalgo: Prevención comunitaria post pandemia, en el barrio Simón Bolívar ([Casa Abierta](#))**

Este programa es una experiencia sistemática, donde se trabaja con la población que más necesita del acompañamiento. Enfocado en niñez, familia, comunidad y escuela; trabajamos en la ludoteca con actividades lúdico-educativas. Con la familia se aplica el programa “construyendo familias”, y con la comunidad se trabaja en la escuela: diagnóstico, acompañamiento, sensibilización, espacios lúdicos, etc.

Resultados: 100% de la niñez participó en el proceso de implementación, 70% se relacionan de forma sana y positiva con sus iguales. Ha habido niños y niñas que llegan con muchos problemas y en ese proceso logran integrarse. El 100% de los colectivos escolares participantes se comprometieron en la incorporación de prácticas de estilos de vida saludables.

Elementos innovadores: prevención comunitaria, centrada en la persona, espacio alternativo comunitario, contención emocional comunitaria y estrategias positivas e inclusivas que promuevan la garantía de los Derechos Humanos de niños/as y adolescentes. Así, tiene replicabilidad, sostenibilidad y criterios basados en evidencia, aportando en un enfoque de derechos, género y habilidades para la vida.

**Xóchitl Mejía: Intervención terapéutica a familias relacionadas con personas con conductas adictivas ([Centro Terapéutico en Rehabilitación CURE AC](#))**

En nuestra experiencia hay un dispositivo innovador, llamado *Tonalli*, específicamente dedicado a las familias. Como antecedente, la atención siempre ha estado y sigue estando centrada en la persona y no en todo el entorno que también se ve impactado. A partir de ahí se abrió este espacio terapéutico con el objetivo de reducir las barreras de acceso porque a las familias también se les atiende cuando llevas a un ser querido a internamiento, pero no en otros casos.

Uno de los objetivos desde el inicio es promover la capacitación, actualización y autocuidado del equipo de trabajo. La pandemia hizo que el programa se tuviese que transformar en algo virtual, y grande fue la sorpresa al poder ampliar el ámbito geográfico donde se podía atender, contribuyendo al objetivo de reducir barreras de acceso.

Otro objetivo es brindar herramientas para identificar, fortalecer, sensibilizar y tratar la dependencia emocional. La bibliografía nos dice que por cada persona con problema de adicciones hay 10 enfermos alrededor.

Entre las actividades que se realizan se encuentran: entrevistas de valoración y diagnóstico online gratuitas, terapia individual y grupal basada en un plan de acción individual, sesiones familiares generadoras de acuerdos y resolución de conflictos (trabajar con la comunicación, poner límites, asertividad),



seminarios de psicoeducación, juntas de staff semanales y un espacio de supervisión terapéutica.

Impacto: más de 100 personas atendidas, con buena adherencia al tratamiento y alta asistencia, así como un equipo capacitado con formaciones mensuales de temas especializados y actualizados.

Elementos innovadores: un tratamiento enfocado a las familias, la virtualidad e incidir en la sensibilización, desestigmatización y dignificación del consumidor de sustancias y sus familias.

**Sres. Víctor Blázquez, José Antonio Cano y Jordi Parramon: El lado Oscuro del Raval ([Fundació Àmbit Prevenció](#))**

La experiencia consiste en un programa de radio, “El lado oscuro del Raval”. En el barrio del Raval existe un estigma muy fomentado por los medios de comunicación. El programa de radio tiene como objetivo visibilizar la estigmatización y prejuicios que reciben las personas que son acompañadas desde los centros de reducción de daños.

En un contexto de consumo activo de cocaína, metanfetamina, heroína y viviendo en la calle, hemos pasado a disponer de un espacio seguro donde poder participar y no estar en la calle. Es una oportunidad de darle voz a compañeros y sobre todo a nuestras compañeras, la minoría más vulnerable en la calle.

“Ha significado sentirme participativo, poder participar con otras entidades, conocer justicia social dando voz a quienes antes no teníamos. Todo desde nosotros, que somos los consumidores. Siempre hablamos en favor de la igualdad, del feminismo, de la libertad.”

“El hecho de que la gente piense que estamos en la calle solo pensando en drogas y drogándonos no es real, entonces el tener ese par de horas previas donde piensas qué vas a hablar en la radio, llegas a la radio y ves a todos los partícipes, se hace un buen ambiente. De repente sale un programa de 40 o 42 minutos y cada vez lo escucha más gente. Para mí ha sido un colchón de aire para poder expresarme. Sentirme partícipe del barrio, que también somos uno más”.

## Actividades



Colaboración con cooperativa Colectic



Compromiso compartido



Participación e inclusión comunitaria



Creando vínculos



Impacto: a medida que se fue implementando, el tema más recurrente no eran las drogas, sino la situación de no tener hogar, recursos, de no ser aceptado, etc. Ha servido para romper la mirada de que te definan únicamente con las drogas; se crean espacios de encuentro y participación, contenidos para terminar con el estigma, etc.

Elementos innovadores: este tipo de espacio de encuentro, dar voz a los sin voz, que la abstinencia no sea un requisito para la participación, ocupar el tiempo con actividades alternativas y romper el estigma con la inclusión.

**“La radio también es poesía, por lo tanto, un arma cargada de futuro”**

**Silverio Espinal: Evaluación de resultados del programa “Yomi Vida” en el municipio de Ciudad Bolívar-Antioquia, 2023 (Corporación Surgir)**

El programa “Yomi Vida” es un programa de prevención dirigidas a niños y niñas en etapa escolar en Antioquia. Busca generar estilos de vida saludables para prevenir el consumo temprano. Venimos implementando este programa desde el año 2012, por lo que fue importante hacer un ejercicio de evaluación con la trayectoria.

El programa está adaptado para que los educadores lo desarrollen en sus áreas académicas, un poco distinto a la prevención tradicional que está formulada como una receta de un número determinado de sesiones con organizaciones de fuera, rompiendo las clases ese día. En este caso se ayuda al docente a que identifique en su currículum escolar que actividades podría incluir sin descuidar el propio currículum escolar, pensando que la clase es una herramienta pero sin descuidar los objetivos ya instaurados de las clases. De este modo, es un programa multipropósito: ayuda al docente a cumplir los

objetivos académicos del docente y también a cumplir objetivos de prevención.

En la evaluación se lleva a cabo una estrategia multimodal con estrategias cualitativas y cuantitativas. Se realizaron unos grupos focales con estudiantes, docentes y familias, y encuestas pretest y postest comparativo con un promedio de 319 niños, 40 docentes y 20 padres/madres.

Impactos: la mitad de los niños mejoraron su conocimiento respecto del riesgo de consumo y sobre otras actitudes de autocuidado como variables intermedias, los docentes aumentaron sus conocimientos y uso de herramientas de prevención, así como los padres reconocieron mejores maneras de educar a sus hijos/as.

Como elementos innovadores cabe señalar cómo se promueven los logros de prevención articulados a los estándares de educación, así como se facilita y mejora la didáctica de los docentes. El uso de materiales atractivos, la incorporación de las herramientas a los propios planes de estudio y la evaluación han permitido evidenciar logros significativos y confirmar la viabilidad del proyecto.

### **Raquel Barros: Mundos Posibles ([Instituto Empodera](#))**

Mundos Posibles es una experiencia de una estructura de extensión curricular que estamos construyendo dentro de la universidad. Se basa en la idea de que los estudiantes no pueden aprender sin conocer la realidad y sin conocer a las personas en las comunidades. Por eso, dentro de la facultad de salud la incluimos como propuesta de tratamiento.

Se trata de un estudio cualitativo de carácter descriptivo. Se parte de 8 comunidades vulnerables, indígenas, pobreza, mujeres trans, mujeres víctimas de violencia; entre otras. Los alumnos acuden cada 6 meses a las comunidades y su misión es buscar talentos invisibles. Este enfoque transformó la visión de la propia universidad, de modo que todos los semestres se incluye como práctica innovadora.



**Silvia Allué: Walk Your Power. Prevención en comunidad desde una perspectiva de género ([UNAD](#))**

UNAD ha apostado por dar participación a las poblaciones vulnerables, darles voz y la oportunidad de que se conviertan en agentes activos de su propia prevención. Tres organizaciones de UNAD participan: Yrichen, Fundación Atra, Punto Omega.

En España y en el resto del mundo el tener buenas prácticas que demuestren lo que se debe hacer y tengan un impacto es prioritario. En prevención comunitaria era difícil encontrar evidencia empírica. Sin embargo, UNAD ha buscado los recursos para poner esto en funcionamiento.

Uno de los objetivos fue obtener conocimiento contrastado de la efectividad de modelo de prevención con enfoque comunitario especialmente dirigido a población adolescente. Hay muchos círculos que tienen influencia: la familia, el barrio, etc. Otro objetivo fue impulsar el conocimiento sobre cómo incorporar la perspectiva de género. Se buscó sistematizar lo que íbamos a hacer para que se pudiese replicar en otros espacios: en otros municipios, pero también en otras regiones, incluso países.

UNAD parte de que lo primero que necesitamos es conocer la realidad de las personas, por eso la metodología tenía que permitir responder a las distintas realidades. El primer proceso es entender qué ocurre mediante mapeo, entrevistas clave, grupos focales. Una vez recogida la información, se decide qué grupos motores formados por chicos/as que quieran participar diseñan acciones específicas de prevención. Todo esto fue evaluado por una consultoría de investigación.

Impacto: 131 agentes clave contactados, 609 jóvenes participaron en las jornadas de ocio alternativo, el 85,5% cree que ha podido hablar de sus necesidades y problemas (un 92% de chicas) y el 97% considera que se ha debatido sobre la diferencia de experiencias entre chicos y chicas.

En definitiva, un proyecto innovador al promover la prevención dentro de la comunidad, incorporar la perspectiva de género como herramienta importante y evaluar la efectividad.

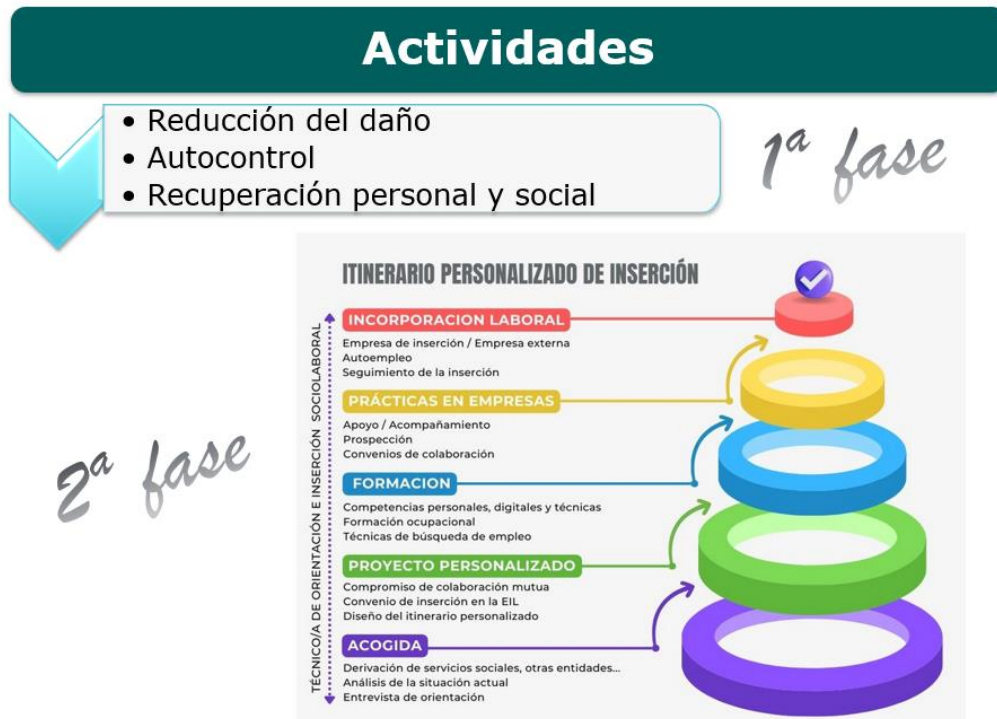
**Adela Uriz: La historia de Manuel Severino ([Fundación Érguete-Integración](#))**

El programa se enmarca en la reducción del daño y de acciones para las personas situación de calle. Estar en una entidad que tiene muchos programas de inserción laboral es una ventaja porque permite trabajar en red.

Queremos contar el trabajo con Manuel Severino, usuario de la fundación que llegó con una situación de policonsumo complicada. Una vez que Manuel decide abordar el tema del abandono de consumo le propusimos el ALÉN, el programa de autocontrol en el consumo de sustancias. Siempre hemos trabajado con el objetivo de la persona, por eso la primera sesión es sentarnos

con las personas y en base a ese objetivo seleccionado se otorgan herramientas para su alcance. Poco a poco Manuel fue reduciendo su consumo y, posteriormente, quiso formarse: “en un año he conseguido las competencias clave”. Ahora trabaja en el Ayuntamiento de Vigo en una peonada de albañil. Así, se logró la inserción laboral.

El programa realiza actividades a través de dos fases:



Mencionar el impacto nos permite hablar del proceso de trabajo y la réplica. Ha sido fundamental el trabajo en red, pues cuando el paciente quiso dejar de beber se contó con otra entidad de abandono de consumo, colaborando ambas por un mismo fin.

**“Es una clave de éxito porque todas las entidades que trabajamos aquí queremos conseguir la recuperación integral (personal, social y laboral) de las personas atendidas”.**



RIOD. XXV años generando espacios de encuentro e intercambio. De 16:00 a 17:00h	
Moderador	<b>Sr. Juan Raddamés De La Rosa Hidalgo.</b> Casa Abierta. RIOD – República Dominicana
Ponentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Irma Banegas-</b> Fundación Anpuy</li> <li>• <b>Evelyn Guiralt-</b> Venezuela Libre de Drogas</li> <li>• <b>Quetzalli Manzano-</b> FLACT</li> <li>• <b>Lola Capdepón Balaguer-</b> UNAD.</li> </ul> <p>Vídeo completo de la mesa <a href="#">aquí</a>.</p>

El objetivo de esta mesa fue visualizar la evolución de la red a través de los seminarios celebrados, para describir cómo juntos/as hemos contribuido y aportado, cómo hemos avanzado y cómo nos hemos fortalecido en nuestra metodología y discurso. Para ello, se combinó la visualización de un [vídeo recorrido de los seminarios](#) junto con las siguientes ponencias:

### **Irma Banegas: Evolución de los seminarios y de la trayectoria de RIOD entre 1998 y 2003**

El primer seminario fue en Cartagena de Indias, Colombia en 1998. Fueron convocadas 54 organizaciones de 19 países. Se crea la red en un diseño experimental, con la idea de intercambiar experiencias, identificar prioridades de cooperación y convertirse en un espacio permanente de encuentro. Entre 1998 y 1999 la Delegación General del Plan Nacional sobre Drogas conforma y financia una comisión con 5 ONG para avanzar en el diseño de la red.

En 1999 se da el segundo seminario donde se aprueban estatutos, la primera Junta Directiva y se consolidan los nodos geográficos.

En el 2000 ya se trabaja sobre una cuestión imprescindible: los criterios mínimos de calidad, con marcos de referencia y la combinación de la motivación con la eficacia y la eficiencia. Se busca recordar la permanencia, la razón de existir.

En 2001 se aprueba el plan estratégico 2001-2003, y el V seminario de 2002 trabaja todos los aspectos legales y organizacionales de la red.

Por último, en 2003 se da una mayor inversión en tema de políticas públicas de prevención y promoción de la salud. Se solicita a los organismos internacionales (CICAD, OPS/OMS) una conferencia Interamericana sobre políticas públicas con la presencia de ONG representativas.

### **Evelyn Guiralt: Evolución de los seminarios y de la trayectoria de RIOD entre 2004 y 2010**

Continuando por 2004, el seminario se concentró en lo que tenía que ver con drogas y cooperación. Se generaron esfuerzos en el área de investigación de la red. Uno de ellos se centró en el tema de la familia y las representaciones sociales sobre las infancias drogodependientes. Estos trabajos se realizaban con el liderazgo de los nodos geográficos.

En 2005 no hubo seminario, pero la red empezaba a tener su propio dinamismo y se dedicó al diseño de materiales pedagógicos para organizaciones que trabajaran en el sector de la exclusión social.

En 2006 había un análisis muy particular de la promoción de la salud y la propuesta de reducción de daño. Para la organización era la primera vez que se veía el discurso de la reducción del daño.

En 2007 el debate se centró en la prevención del consumo con una base participativa. Este seminario fue una experiencia importante ante la tendencia a tratar la asistencia.

En 2008 se realizó un trabajo más profundo en los nodos geográficos. En este momento se hablaba de los nuevos retos en la asistencia y la importancia de unir todos los programas a la perspectiva de los Derechos Humanos. Hubo la oportunidad de tener encuentros con el Plan Nacional sobre Drogas.

En 2009 nos empezamos a concentrar en el esfuerzo sobre las políticas públicas, en cómo hacer incidencia política. Se conformó un comité de recreación y se fortalecieron las relaciones interculturales.

Finalmente, en 2010 se buscó valorar y promover la participación de los diversos actores sociales en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas en materia de drogas, así como el impulso a programas sociales para personas que vivían en exclusión social.

### **Quetzalli Manzano: Evolución de los seminarios y de la trayectoria de RIOD entre 2010 y 2014**

Correspondientes a los años que presento, comenzamos por 2011, cuando se mencionaba que la adicción se tenía que abordar como un problema de salud pública con múltiples consecuencias. Cabe mencionar que la comunidad, el estado y la sociedad civil tenían que encontrar juntos respuestas para abordar la problemática, a la vez que la droga tenía que dejar de ser la protagonista dejando en su lugar a las personas. Participó COPOLAD, agregando que era importante hacer uso de los Observatorios de Drogas, los cuales aportan un análisis global.

En 2012 se trataron de temas sobre poblaciones severamente excluidas con el eje común de la drogodependencia. Respecto a las personas en situación de calle, se abordó que los derechos son tan vulnerados de tal modo que ni ellos/as mismos/as se reconocen como sujetos de derechos. Otra población abordada fueron las personas privadas de la libertad (planteando alternativas al encarcelamiento) o la juventud vulnerable.

En 2013 se habló de responsabilidad compartida en política de drogas, donde se hizo énfasis en que el consumo problemático de drogas tiene muchos aspectos. Se trató el papel de las ONG y sociedad civil en la cuestión de la responsabilidad compartida.

En 2014 se concluye que el análisis de la globalidad de este problema tiene que hacerse bajo el conjunto de miradas. Se revisaron documentos de la OEA, con la conclusión de que son un marco para el debate y desarrollo de futuras políticas de drogas, pero no son recetas para futuras estrategias. Por primera vez se propone el marco para la presentación de las buenas prácticas.

En 2015 se reconoce a la RIOD como una organización que incide a nivel internacional, institución de referencia al no ocultar la realidad de temas complicados. Se da un énfasis en los determinantes sociales que ejercen gran influencia en el estado de salud.

Por último, en 2016 se empezaron a revisar los temas tratados en la UNGASS. Se habló sobre mujeres, políticas de drogas, calidad en el abordaje asistencial y reducción de daños.

### **Lola Capdepón Balaguer: Evolución de los seminarios y de la trayectoria de RIOD entre 2017 y 2022**

Comenzando por 2017, cabe señalar que ese año vinieron muchos representantes del gobierno y sirvió como encuentro de incidencia política, análisis y búsqueda de cómo lo local influye en lo global.

En 2018 identificamos en la declaración de Madrid algunos temas en los que queríamos seguir incidiendo como red: derechos humanos, descriminalización del consumo y comportamientos asociados, revisión tratamiento legal y penal del resto de comportamientos atendiendo a criterios de defensa de derechos humanos, proporcionalidad de las penas, justicia restaurativa y compromiso de incorporar programas sostenibles en el marco de la agenda 2030.

En 2019 analizamos la situación del sistema de intervención en drogas, planteando una red asistencial de drogas que permitiera la coordinación y complementariedad de las respuestas ofrecidas desde los gobiernos y la sociedad civil.

En 2020 el seminario fue virtual debido a la pandemia. Analizamos desde una perspectiva histórica el entorno, circunstancias y factores determinantes que condicionan el fenómeno de las drogas y adicciones, para identificar los desafíos de políticas, estrategias y programas relacionados con el fenómeno en una realidad más cambiante que nunca.

En 2021, también virtual, se trató cómo puede inscribir la sociedad civil de este ámbito su incidencia política en el ámbito de la agenda 2030. Asimismo, se intercambiaron experiencias para hacer frente a la pandemia.

Para finalizar, el seminario previo a este, en 2022 fue el último virtual. Se reflexionó sobre la sostenibilidad del Tercer Sector y de las organizaciones, demandando mayores niveles de articulación intraestatal y recursos suficientes, priorizando aquellos dirigidos a poblaciones de mayor exclusión social.



## JORNADAS INTERNAS DE LA RIOD

---

### Jueves 11 de mayo. Primera Jornada Interna.

Se realizó un **taller para concretar la estrategia adoptada en 2022**, a cargo de **Manuel Albertos Vázquez**, consultor en el Consorcio Andaluz de Innovación Social (CAIS) y experto en acompañamiento de personas, equipos y organizaciones en sus procesos de desarrollo. Se buscó compartir, intercambiar y reflexionar sobre el marco estratégico de la RIOD.

Se acuerdan los siguientes puntos en el proceso de trabajo de la red:

- Diseño de la metodología y creación de grupos de trabajo.
- Diseño del trabajo de reflexión para cada uno de los grupos de trabajo.
- Desarrollo de las sesiones de evaluación.
- Análisis de la información generada e identificación de las estrategias, retos y líneas de actuación propuestas por la red.
- Presentación de la estrategia y aportación de valor desde la mirada colectiva.

A partir de la visión de la RIOD, se genera una estrategia que da lugar a la misión de la RIOD, con una serie de valores importantes a tener en cuenta.

Líneas estratégicas como resultado de estas actividades:

- Modelo de identidad y funcionamiento interno.
- Aprendizaje, gestión del conocimiento y desarrollo.
- Incidencia, posicionamientos y relaciones.
- Mantenimiento y ampliación de la red.

Además, en la tarde se dejó espacio para reuniones de nodos y se finalizó la jornada con una reunión en plenario.

### Viernes 12 de mayo. Segunda Jornada Interna.

Se realizó un **taller de los estándares de calidad en la RIOD**, a cargo de Carlos Molina, consultor vinculado al proyecto de calidad, evaluación y medición de impacto; y de la Fundación Open Value.

El Objetivo dentro del marco del proyecto **“Calidad RIOD: evidencias empíricas, estándares y medición de impacto para mejorar nuestras prácticas”**, es el de fomentar una cultura de medición entre las entidades sociales, y fortalecer sus capacidades internas a la hora de medir el impacto social de los proyectos ejecutados, sirviéndose de una matriz de indicadores común para toda la red.

La medición permite, por una parte, asegurar la consecución de los objetivos de impacto de una entidad y la contribución a la consecución de un campo

real positivo entre las personas beneficiadas, al mismo tiempo que mejora la credibilidad y evita la exposición al riesgo de las organizaciones.

Los objetivos específicos son seis, destacando:

- Identificar y analizar los estándares de calidad relevantes para las organizaciones.
- Fomentar una cultura de calidad y mejora continua en el equipo de desarrollo y diseño de programas.

Ámbitos sobre los que se trabajaron en el taller:

- Normativa y regulaciones
- Infraestructura y recursos
- Personal y condiciones laborales
- Políticas internas y procedimientos
- Servicios y programas
- Evaluación y monitoreo
- Colaboración y coordinación
- Comunicación y difusión
- Participación y empoderamiento
- Ética y derechos humanos

Tras la celebración del taller, se dedicó un espacio para poner al día a la red en las acciones que se vienen desarrollando entre las que destacaron dos:

La coordinadora de la Comisión de Cooperación, Victoria Correa presentó los avances de la línea de trabajo de RIOD en materia de Desarrollo Sostenible y Agenda 2030, revisando los resultados de una encuesta realizada a las socias y los próximos pasos a seguir.

Por su parte, Manuel Sainz, Técnico de Proyectos de la red, presentó los avances y las novedades de la línea para el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil especializada en drogas



## EVALUACIÓN DE LAS PERSONAS ASISTENTES AL XXV SEMINARIO DE LA RIOD

Se distribuyó una encuesta online para evaluar el Seminario a todas las personas que participaron en el mismo. A cada tema a evaluar se solicitaba al encuestado su valoración de 0 (peor puntuación) a 5 (máxima puntuación).

A continuación se presenta una sistematización de los resultados:

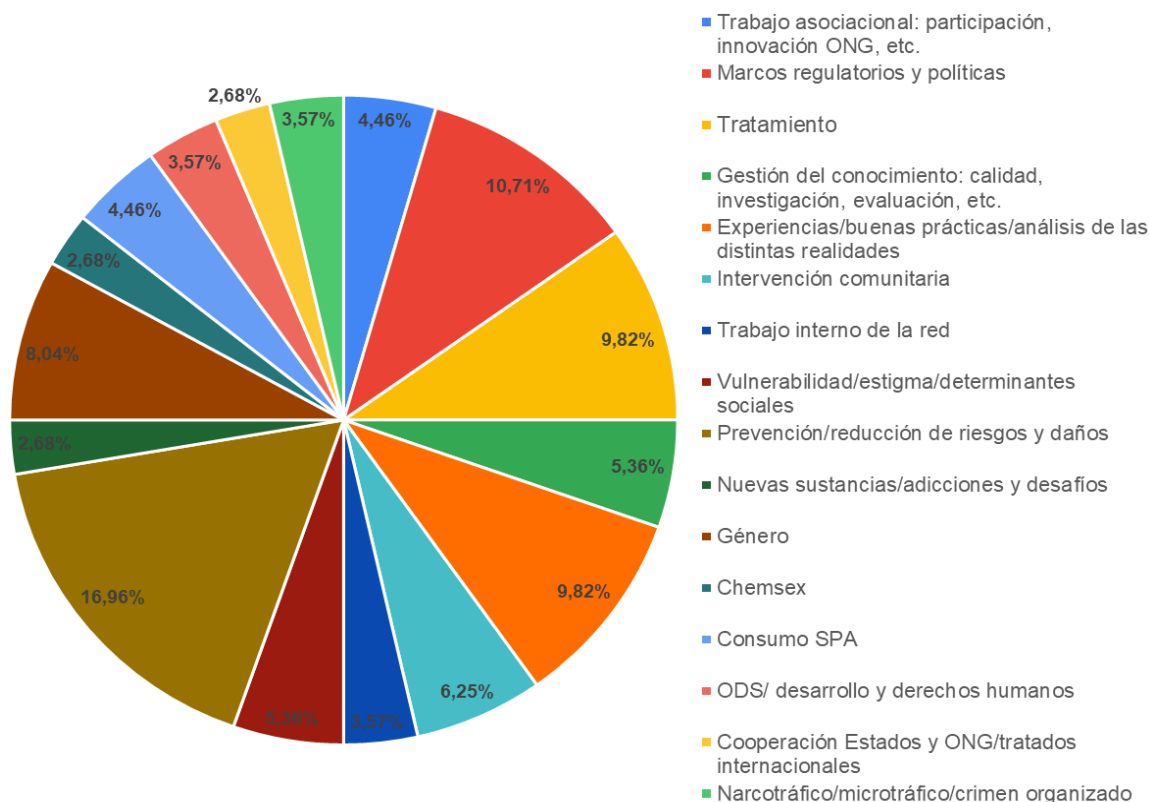
	Puntuación media	Porcentaje de las puntuaciones 4 y 5
<b>Aspectos logísticos</b>	<b>4,60</b>	<b>89,83%</b>
1. El procedimiento de inscripción (tanto si ha asistido presencial como virtualmente) me ha parecido satisfactorio:	4,78	93,22%
2. La atención recibida por la organización, previa y durante el seminario, me ha resultado adecuada:	4,59	91,53%
3. La difusión del evento me ha parecido clara y suficiente:	4,42	84,75%
<b>Valoración de los contenidos</b>	<b>4,42</b>	<b>88,14%</b>
1. Los temas tratados en el seminario me han resultado interesantes:	4,49	91,53%
2. Los temas tratados me han aportado nuevos conocimientos:	4,22	77,97%
3. Los debates y las conclusiones me han resultado interesantes:	4,46	93,22%
4. Los conocimientos adquiridos en el Seminario son útiles para mi trabajo:	4,51	89,83%
<b>Valoración de las ponencias</b>	<b>4,35</b>	<b>87,52%</b>
I. 8 de mayo: Inauguración y Ponencia marco: "Nueva normalidad y desafíos en las políticas de drogas: Europa y América Latina" a cargo de Alexis Goosdeel y Jimena Kalawski.	4,34	89,83%
II. 8 de mayo: "Modelos de intervención y trabajo en red. El caso de Madrid Salud-Instituto de Adicciones"	4,22	86,44%
III. 8 de mayo: "La importancia de los determinantes sociales y la atención centrada en la persona. Ejes de interseccionalidad"	4,54	94,92%
IV. 9 de mayo: "La Presidencia española del Consejo de la Unión Europea en el ámbito de drogas y adicciones"	4,03	74,58%
V. 9 de mayo: "Nuevos marcos regulatorios en materia de drogas"; ponencia a cargo de Rosario Queirolo.	4,44	91,53%
VI. 9 de mayo: "La influencia de las políticas de drogas en los modelos de intervención. Retos y desafíos frente a los nuevos marcos regulatorios".	4,42	89,83%
VII. 9 de mayo: "Redes de atención y Modelo Triple I: experiencias, desafíos. Casos de Argentina y Colombia".	4,29	83,05%
VIII. 10 de mayo: "Políticas de drogas y cooperación: Programa COPOLAD III" a cargo de Javier Sagredo.	4,27	84,75%

IX. 10 de mayo: "Drogas y ODS en Iberoamérica. La contribución de las políticas y programas de drogas a la agenda de desarrollo"	4,24	79,66%
X. 10 de mayo: Presentación de la X Edición de Experiencias Orientadas a las Buenas Prácticas RIOD.	4,61	94,92%
XI. 10 de mayo: "RIOD. XXV años generando espacios de encuentro e intercambio" y Clausura	4,47	93,22%
<b>En general el XXV Seminario de RIOD me ha resultado interesante/útil:</b>	<b>4,58</b>	<b>93,22%</b>

En general, la media del porcentaje de satisfacción es de un 88,31%.

Por otro lado, se ha preguntado a la persona encuestada por propuestas que le resultasen de interés para abordar en próximos seminarios. En función de la coincidencia de respuestas, se muestra la siguiente gráfica con los temas más mencionados:

### ¿Qué temas te gustaría que se tratasen en próximos Seminarios de la RIOD?



Otros temas mencionados son la formación, la incidencia política, las TICS, los efectos de las drogas en la salud mental, las adicciones sin sustancia o el acceso a los servicios de tratamiento. De igual modo, se sugiere un mayor abordaje de colectivos como los jóvenes, las comunidades rurales o las personas migrantes. La RIOD sigue trabajando para mejorar sus próximas jornadas atendiendo a los resultados evaluativos.

## PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL XXV SEMINARIO DE LA RIOD

---

Tras nuestro XXIV Seminario, programamos este encuentro como espacio de intercambio de conocimiento y reflexión sobre la creciente complejidad de las drogas y adicciones; la necesidad de un abordaje integral, intersectorial y basado en evidencias científicas; y el establecimiento de marcos regulatorios y políticas que tengan en cuenta los derechos humanos, la participación de la sociedad civil y el alineamiento con los ODS.

Durante el XXV Seminario se ha puesto en común temas como los cambios en el consumo y las sustancias y el impacto de las crisis y sus consecuencias en la vulnerabilidad y exclusión social. También se ha abordado la interseccionalidad y los determinantes sociales de la salud, así como se ha tratado de dar visibilidad a la intersección entre drogas, desarrollo y ODS, visibilizando el trabajo de RIOD en la materia.

En primer lugar, podemos señalar los desafíos de las políticas en Europa y América Latina ante la compleja realidad en la que nos encontramos. Con claridad, podemos decir que las drogas y adicciones cambian, pero no desaparecen. La actualidad refleja una enorme presión del mercado y de la disponibilidad de las drogas en Europa; mientras que en América Latina se presentan tres grandes desafíos: la persistencia del estigma, la violencia hacia las mujeres y el aumento del consumo de fentanilo y otras drogas sintéticas.

Este contexto ha generado un impulso social hacia la revisión de las políticas, donde cobra fuerza la aparición de nuevos marcos regulatorios y el debate sobre los ya existentes. A la vez que se describen los impactos negativos que ha tenido el modelo de la prohibición, el modelo de la regulación parece traer acciones positivas en la salud pública y en la descriminalización y reducción del estigma de las personas usuarias. No obstante, es muy importante realizar una correcta evaluación y ser flexibles para cambiar las regulaciones en función de los resultados.

En segundo lugar, las instituciones y organizaciones del ámbito de las adicciones se postulan como actores impulsores y ejecutores de un trabajo en red que profundice en los Derechos Humanos. Por un lado, se buscan intervenciones preventivas basadas en la evidencia, la evaluación y la coordinación de los servicios públicos. Por otro, el proceso de reducción de daños-tratamiento-reinserción debe tener en cuenta las barreras de acceso de los colectivos más vulnerables, las diferencias territoriales y, en general, las historias de vida de las personas atendidas (con factores como el estigma, las desigualdades y las violencias vividas). En todos los ámbitos de trabajo, es fundamental que los y las profesionales estén capacitados/as y actúen bajo un enfoque de género.

La apuesta actual se dirige hacia una actuación que combine intervenciones individuales y tratamientos personalizados, con acciones de base comunitaria. El enfoque comunitario permite centrarse, no solo en la propia persona atendida, sino también en su familia y comunidad, buscando la inclusión

plena de la persona. Con todo, se busca una atención basada en el modelo Triple I: integral, integradora e integrada.

En este sentido, dar una cobertura adecuada a todas las personas que lo necesitan también implica hablar de interseccionalidad, y de cómo las distintas dimensiones o ejes de lo social (género, clase, etnia, etc.) atraviesan a cada uno de los sujetos. Las adicciones no se pueden abordar solo desde el análisis de la salud, sino que se requiere de una mirada transdisciplinaria y multisectorial que busque el significado de las prácticas de riesgo y cuidado de las propias personas dentro de su contexto social.

Las organizaciones de la RIOD trabajan para llevar esta cuestión a la práctica, ya que solo entendiendo los determinantes sociales se pueden hacer intervenciones eficaces. Por ello, se propone ir un paso más allá y avanzar hacia un enfoque de salud colectiva que atienda a las condiciones en las que el individuo transcurre su vida. Esto también implica trabajar con el empoderamiento, con el fin de que las propias comunidades generen sus propias condiciones de salud.

Por último, el nexo entre drogas y cooperación viene acompañado de un enfoque de persecución de los ODS que evalúa los principales retos de las políticas frente a la Agenda 2030. A través de COPOLAD III, se observa cómo hay que acompañar la gestión, cómo los estados aterrizan, implementan, diseñan sus políticas; así como de la necesidad de nuevos modelos de gobernabilidad que posean dos vectores: la coherencia con los ODS y la sostenibilidad. ¿Cómo intentar que las políticas públicas se dirijan hacia el desarrollo humano? La exigencia de COPOLAD viene por una primera apuesta en la mirada y una segunda en la respuesta, generando una visión que tenga en cuenta todos los nexos entre drogas y desarrollo y que no se centren únicamente en las sustancias.

En el caso de RIOD, a través de su Comisión de Cooperación se muestra el compromiso con los ODS y la Agenda 2030, motivo por el cual la red ha generado un proyecto para medir el impacto de sus entidades en la contribución de los ODS y seguirá trabajando en este aspecto.

En definitiva, la RIOD cumple 25 años dejando una trayectoria hacia una red más eficiente, sostenible y mejor posicionada. La RIOD apuesta por políticas públicas que, más allá del discurso, fomenten modelos de intervención diseñados para trabajar en red y enfocados a atender a las personas incidiendo en los múltiples factores que afectan a un fenómeno complejo; poniendo a las personas en el centro de las políticas y las intervenciones como sujetos activos, autónomos y empoderados con derechos y deberes.

Esperamos que los Seminarios RIOD sobre Drogas y Cooperación continúen siendo un espacio referencial de profesionales y sociedad civil que trabaja en materia de drogas y adicciones en Iberoamérica, para poder seguir trabajando juntos/as.

¡Hasta pronto!

## MEMORIA GRÁFICA

---

[Ver galería completa de las fotos del XXV Seminario RIOD](#)



























 [www.riod.org](http://www.riod.org)

 [@Riod\\_oficial](https://twitter.com/Riod_oficial)

 [@RIOD.redes](https://www.facebook.com/RIOD.redes)

 [RIOD](https://www.linkedin.com/company/RIOD)

 [@riod.oficial](https://www.instagram.com/riod.oficial)

 [RIOD\\_oficial](https://www.youtube.com/channel/UC...)

Toda la información sobre el XXV Seminario de la RIOD disponible en:

<https://campusvirtual.riod.org/xxv-seminario-riod/>



#XXVSeminarioRIOD