PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y ARTICULACION DE PROPUESTAS

NODO ESPAÑA

Secretaría General Iberoamericana
Secretaria-Geral Ibero-Americana

RIOD

Cooperación Española

“INCIDENCIA POLÍTICA MULTINIVEL: CONTRIBUCIÓN A POLÍTICAS DE DROGAS CENTRADAS EN LA PERSONA Y GARANTISTAS DE LOS DERECHOS HUMANOS"

Autores: Josep Rovira Guardiola de Asociación Bienestar y Desarrollo, Marina Vega de Centro Red Asturias (UNAD), Yolanda Nieves de la Fundación Atenea.

Organizaciones del Nodo España: Asociación Bienestar Y Desarrollo; Asociación Provincial Contra Las Toxicomanías; Unión Asociaciones Y Entidades De Atención Al Drogodependiente; Asociación Proyecto Hombre; Asociación Punto Omega; Fundación Atenea; Fundación Emet; Socidrogalcohol

- Fundación Atenea – **Línea Prevención y reducción de riesgos**
- Centro de Adicciones RED (UNAD) – **Línea Tratamiento y rehabilitación**
- Asociación Bienestar y Desarrollo – **Línea Reducción de Daños**

ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

Introducción propositiva del documento
Método de trabajo

Ejes de actuación en políticas: Prevención, Tratamiento y Reducción de Daños

1. Importancia como ejes indispensables de actuación
2. Origen y Situación actual en España para cada eje de actuación
    - Importancia, finalidad y perspectiva en España
    - Incorporación en las políticas públicas
3. Contexto y retos actuales a partir de análisis de datos y documentación
4. Retos actuales
5. El camino a seguir. Propuestas de avance

PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN ESPAÑA

Autor: Yolanda Nieves Martín Fundación Atenea
Agradecimientos: Azahara Dovao López (Fundación Emet); Blanca Martínez Bugarín (Asociación ANTOX); Claudio Vidal Giné (Grupo ABD-Energy Control); Eider Homraetxea Llanos (Fundación Etorkintza); Enric Marcos Peláez (PDS- Asociación Promoción y desarrollo social); Erdoitza Unanue Herrero (Fundación Gizakia); Jordi Garo, (Grupo ABD-Energy Control); Laura Durán González (Asociación Érguete); y Marina Vega Canella (Centro RED).

RETOS

1. **Perdida de relevancia social de las adicciones**
2. **Desigualdad territorial**
3. **Estabilidad en la planificación y financiación**
4. **Incorporación de la perspectiva de género**
5. **Incorporación de la perspectiva interseccional**
6. **Ampliación de los programas**
7. **Programas de prevención en ámbito escolar**
8. **Apuesta por la prevención selectiva, indicada y reducción del riesgo**
9. **Medición de resultados**

PROPUESTAS PARA LA PREVENCIÓN Y RESDUCCIÓN DE RIESGOS

1. Fomentar la prevención ambiental y estructural

- Es imprescindible formar a profesionales y actores clave en prevención ambiental.
- La colaboración con sectores como el ocio y la hostelería enfrenta resistencia, prefiriendo estrategias de autorregulación.
- Actividades patrocinadas por la industria del alcohol dificultan la implementación de políticas públicas eficaces.

2. Ampliar la cobertura de los programas preventivos

- La desigualdad territorial en la cobertura preventiva exige un enfoque más inclusivo.
- Priorizar la prevención selectiva e indicada en población adulta joven y fuera del ámbito escolar.
- Financiar adecuadamente programas que aborden consumos normalizados y nuevas sustancias.

3. Impulsar la evaluación y evidencia científica en prevención

- La falta de financiación específica limita la evaluación de impacto y efectividad.
- Es urgente formar profesionales en evaluación y estabilizar ciclos de financiación para mejorar la calidad de los programas.

4. Fortalecer la formación y profesionalización en prevención

- Un 25% de quienes intervienen en prevención carecen de formación suficiente.
- Establecer estándares de calidad y reconocimiento del rol de expertos en prevención.

5. Revisar los marcos teóricos e incorporar la interseccionalidad

- Los marcos actuales deben actualizarse para integrar nuevas perspectivas, adicciones comportamentales y diversidad de sustancias.
- Incorporar la interseccionalidad, perspectiva de género y habilidades para la vida como ejes clave en las políticas preventivas.

6. Facilitar la participación de las personas usuarias

- Diseñar programas con participación activa de las personas destinatarias en todas las etapas.
- Adaptar contenidos y formatos para responder a las necesidades reales de los participantes.

7. Adaptar los programas al entorno digital

- Formar equipos en herramientas digitales e incorporar nuevos perfiles profesionales.
- Financiar iniciativas digitales para potenciar la sensibilización y prevenir consumos de riesgo.

TRATAMIENTO DE ADICCIONES EN ESPAÑA

Autor: Marina Vega Canella (Centro RED)
Agradecimientos: Gemma Maudes Rosselló (Fundación Salud y Comunidad); Josep Rovira Guardiola (Grupo ABD); Nicanor Mestres Lechón (Grupo ABD); Sonia Mollón Camps (Grupo ABD); Constanza Martínez Sancho (APCT); Felisa Pérez Antón (Grupo ABD) y Lola Capdepón Balaguer (UNAD).

RETOS

1. **Desigualdad geográfica**
2. **Estigmatización**
3. **Financiación**
4. **Atención a colectivos específicos**
5. **Adicciones a nuevas sustancias y comportamentales**
6. **Aumento de transtorno dual o co-ocorrentes**

PROPUESTAS PARA EL TRATAMIENTO

1. Ampliar los servicios de tratamiento para todos los colectivos

Personas Jóvenes

- Ampliar y adaptar los servicios existentes para garantizar el acceso desde edades tempranas.
- Crear programas específicos dirigidos a jóvenes y adolescentes.

Colectivo LGTBIQ+

- Diseñar programas de formación continua para profesionales que aborden las realidades y necesidades del colectivo LGTBIQ+.
- Sensibilizar a los equipos sobre el impacto del estigma en la demanda de ayuda.

Perspectiva de Género en los Tratamientos

- Adaptar los servicios a las necesidades familiares y laborales de las mujeres.
- Coordinar los programas de tratamiento con servicios especializados en violencia de género.
- Implementar abordajes integrales que incluyan atención psicológica para trabajar traumas relacionados con la violencia.

2. Aumento del Presupuesto para Servicios de Tratamiento

- Incrementar significativamente los recursos económicos destinados a estos servicios.
- Priorizar la financiación de intervenciones que garanticen la eficacia a largo plazo.

3. Mejora de las Condiciones Laborales del Personal

- Incrementar los salarios para garantizar la estabilidad económica de los profesionales.
- Aumentar la ratio de personal para reducir la carga de trabajo.
- Ofrecer contratos estables y mejorar las condiciones laborales.

4. Reducción de la Desigualdad Geográfica

- Redimensionar el mapa de servicios de tratamiento en España para garantizar cobertura en todas las regiones.
- Priorizar el aumento de recursos en áreas rurales o con servicios insuficientes.
- Establecer acuerdos entre gobiernos locales, autonómicos y estatales para corregir el desajuste territorial.

5. Mejorar la Atención en el Ámbito de las Adicciones

- Promover investigaciones basadas en evidencia para mejorar el tratamiento
- Crear espacios de diálogo entre profesionales, usuarios y familiares para compartir experiencias.
- Facilitar acceso a formación de calidad para todos los profesionales
- Replantear la percepción social de las adicciones, destacando su carácter de problema de salud.

6. Mejorar la Atención a las Personas con Trastornos Co-ocurrentes

Reconocer las adicciones como un problema específico que requiere un enfoque especializado.
Reforzar la coordinación entre servicios de salud mental y tratamiento de adicciones.

7. Adaptación de los Servicios a Nuevas Sustancias y Conductas Adictivas

- Adaptar los servicios de tratamiento a nuevas sustancias y conductas adictivas.
- Desarrollar programas específicos para abordar efectos y consecuencias de nuevas sustancias y adicciones sin sustancia.

8. Propuesta para Mejorar la Calidad Atencional

- Formación de profesionales en nuevas sustancias psicoactivas y adicciones conductuales.
- Informar a la sociedad sobre los riesgos de estas sustancias y conductas.

9. Promoción de la Colaboración entre Profesionales

- Fomentar el intercambio de buenas prácticas y experiencias entre profesionales.
- Utilizar proyectos como “Share2Act” para mejorar competencias y conocimiento.

10. Promoción del Bienestar de los Profesionales

- Reconocer la importancia del bienestar y autocuidado de los profesionales en adicciones.
- Prevenir el burnout mediante la reducción de la sobrecarga laboral y el estrés.

REDUCCIÓN DE DAÑOS EN ESPAÑA

Autor: Josep Rovira Guardiola
Agradecimientos: M.ª Teresa López Ruiz (Fundación Atenea); María Victoria Martín Jiménez (Asociación Punto Omega); Aingeru Rincón Beniro (Grupo ABD); Ester Aranda Rodríguez (Grupo ABD); Kilian Alonso Arce (Grupo ABD); Marta Escolano Vega (Asociación Progestion); Marina Vega Canella (Centro Red); Auxiliadora Fernández López (Fundación EMET); Sandra María Calero Blanco (APCT); Mery Peña Guzmán (Grupo ABD)

RETOS

1. **Resistencia política y social en la atención integrada**
2. **Financiación y Sostenibilidad de la RDD**
3. **Desigualdad territorial**
4. **RDD frente cualquier sustancia**
5. **Atención a grupos específicos**
6. **Estigmas y barreras sociales**
7. **Nuevas sustancias y patrones de consumo**

PROPUESTAS PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

1. Incrementar el Conocimiento y Apoyo a la Reducción de Daños

- Formar a los profesionales en reducción de daños.
- Reconocer la RDD como estrategia científica.
- Integrar la RDD en el Sistema Nacional de Salud.

2. Ampliar la Reducción de Daños para Todos los Colectivos

- Abordar estigma y barreras estructurales desde la justicia social.
- Considerar la RDD como un derecho.
- Aplicar un enfoque interseccional para colectivos vulnerables.

3. Sensibilidad de Género en los Programas de Reducción de Daños

- Adaptar servicios a las necesidades de las mujeres.
- Integrar servicios de violencia de género y salud reproductiva.
- Abordar violencia y opresión de manera integral.

4. Inclusión de Colectivos Diversos

- Adaptar programas para el colectivo LGTBIQ+.
- Ofrecer atención a migrantes, considerando sus barreras.
- Incluir soluciones habitacionales como el modelo Housing First.

5. Reconocimiento de Todas las Drogas y Vías de Administración

- Incluir psicoestimulantes y drogas inhaladas en los programas.
- Incorporar el consumo problemático de alcohol a la RDD
- Adaptar los servicios a nuevas sustancias y vías de consumo.

6. Propuestas para un Enfoque Integral

- Adaptar los servicios a los nuevos desafíos del consumo de drogas sintéticas.
- Ampliar la RDD al consumo de alcohol.
- Flexibilizar los servicios con acompañamiento psicológico, social y comunitario.

7. Garantizar Fondos para la Reducción de Daños

- Aumentar el presupuesto para la RDD.
- Establecer salas de consumo supervisado en grandes ciudades.
- Mejorar las condiciones laborales del personal de RDD.

8. Continuidad Reducción de Daños en el Sistema Penitenciario

- Implementar programas de reducción de daños en prisión.
- Garantizar la continuidad del tratamiento tras la salida de prisión.
- Asegurar el acceso a naloxona y otros tratamientos.

9. Defensa de la Reducción de Daños y Concienciación

- Realizar campañas educativas sobre los beneficios de la RDD.
- Formar a los profesionales en competencias culturales y de género.
- Colaborar con medios para una cobertura responsable.

10. Empoderar Comunidades en la Reducción de Daños

- Fomentar la participación activa de las personas usuarias.
- Desarrollar un enfoque holístico que incluya familias y comunidad.
- Superar el estigma a través del trabajo conjunto.

11. Colaboración e Intercambio de Conocimientos

- Crear espacios de diálogo entre actores clave.
- Implementar sistemas de información detallados sobre usuarios.
- Monitorear constantemente el mercado de drogas para adaptar intervenciones.

Validación del documento

Se ha realizado por medio de personas representantes de organizaciones españolas con representación en el **Foro de la Sociedad Civil sobre Drogas de la Comisión Europea (CSFD).**

Plataforma creada para estructurar el diálogo entre la Comisión Europea y la sociedad civil europea y dar apoyo a la formulación y aplicación de políticas a través de consejos prácticos en el ámbito de la política de drogas.

- **Oriol Esculias.** Psicólogo y Director Internacional del "Proyecto Hombre"
- **Pedro Quesada.** Abogado y Representante del Área de Justicia Restaurativa (Mediación Penal) en Federación Enlace De Red Enlace
- **Lali Alemany.** Pedagoga y Directora de proyectos educativos y sociales De la Fundación FAD joven.
- **María Àngels Duch** de European Institute of Studies on Prevention (Irefrea)

Así también, ha participado en la validación de contenidos.

- **Pilar Carrasco**. Catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad Rey Juan Carlos. Licenciada en Farmacia por la Universidad de Alcalá, Máster en Salud Pública por la Universidad Autónoma de Madrid y Doctora en Farmacia por la Universidad Complutense.