



Unión de Asociaciones y Entidades de
Atención al Drogodependiente

**Borrador de Posicionamiento de UNAD en materia de intervención
en adicciones**

Introducción:

La Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), organización no gubernamental y sin ánimo de lucro constituida en 1985 y Declarada de Utilidad Pública, constituye el núcleo del movimiento social que interviene en el ámbito de las conductas adictivas, agrupando en la actualidad a más de 250 ONG de todo el Estado. Esta situación le avala como principal representante de la sociedad civil en este ámbito de actuación.

Las entidades de UNAD, han estado y están vinculadas a la realidad cotidiana relacionada con el consumo de drogas en todo el territorio español. Esto ha permitido la detección de las necesidades cambiantes de las personas afectadas por el consumo de drogas y la búsqueda y adaptación de respuestas asistenciales, preventivas e inclusivas.

El movimiento asociativo en adicciones ha trabajado desde un modelo comunitario, contribuyendo a la promoción de valores como la sensibilización, la cohesión, integración, el compromiso y la corresponsabilidad social. Ha impulsado la participación social, a través del voluntariado, propiciando la creación de redes sociales que han facilitado el trabajo colaborativo y complementario, con el fin de encontrar soluciones eficaces y eficientes en prevención, asistencia e incorporación social y sobretodo en respuestas que atenúen el riesgo de exclusión social.

Este movimiento asociativo ha trabajado en colaboración con las Administraciones, incidiendo en las políticas públicas con el fin de que éstas se ajustasen a cada realidad territorial, y sobre todo, den una respuesta adecuada a las necesidades de las personas y las familias que padecen una adicción

En la actualidad, las encuestas de consumo que realiza el Plan Nacional sobre Drogas (ESTUDES Y EDADES) y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), ponen de manifiesto que **el consumo de drogas en España sigue siendo uno de los más altos de Europa**, sobre todo en Alcohol, cocaína y cannabis y que otros tipos de consumo también nos han de preocupar y ocupar como son el aumento en el consumo de hipnosedantes en mujeres y la oferta de nuevas drogas a través de Internet.

La demanda de tratamiento es igual que hace años, **los servicios están saturados, continúan habiendo listas de espera**, con una población que presenta múltiples problemas en diferentes ámbitos, en un contexto social mucho más difícil para lograr la incorporación social. **El consumo de drogas sigue generando en las familias grandes trastornos y sufrimiento**, con una diferencia, ahora saben donde acudir para solicitar ayuda, gracias en gran medida al trabajo de atención, información y orientación realizado por organizaciones pertenecientes a UNAD.

A pesar de ello, la situación de crisis, paro y pérdida de valores que nos encontramos, ha hecho que **para los españoles, el consumo de drogas haya dejado de ser un problema prioritario**. Se ha **generado una gran contradicción entre la magnitud del problema y la disminución de la preocupación ciudadana**.

Es importante que los profesionales y sobre todo los responsables políticos y los técnicos de drogas, sepan **diferenciar entre la percepción y la repercusión real del problema**. En algunos territorios, basándose en la crisis, han reducido presupuestos, con el consiguiente

riesgo de limitar el tratamiento sólo para los que pueden costárselo. Así muchas personas usuarias y sus familias están quedando desatendidas o con una atención parcial (sanitaria, o de salud mental), cuando sabemos que una adicción necesita un proceso de rehabilitación integral para integrar, que ha demostrado eficacia durante todos estos años, ya que de no hacerlo así el contagio y la cronificación aumentan.

Esta situación está siendo denunciada desde hace algún tiempo por las organizaciones sociales, ya sea de forma individual o colectiva, aunque con escaso éxito

Desde UNAD entendemos que esta baja preocupación y percepción del problema de las adicciones, se debe en gran parte, al **impacto de la intervención** realizada por las ONGs y la Red de Atención a las Adicción en todo el Estado Español desde hace tres décadas, gestionando programas de prevención y tratamiento e incorporación social, a través de profesionales especializados y voluntarios.

Tras estas reflexiones nos preguntamos ¿Qué hubiera pasado de no haber intervenido desde este modelo? Estamos seguros de que las adicciones seguirían suponiendo un importante estigma para las personas y familias y seguirían creando alarma social.

Las entidades de UNAD, con el apoyo de las administraciones, han gestionado y gestionan una gran parte de la actual Red Asistencial, preventiva y de incorporación social

- Programas libres de drogas, programas de mantenimiento con metadona, programas de reducción de riesgos o de daños, atención en crisis, programas en prisiones,
- tratamientos ambulatorios,
- Tratamientos residenciales, comunidades terapéuticas, pisos de acogida o de incorporación social, centros de día,
- Programas para adultos, adolescentes y menores,
- Programas para personas con patología dual,
- así como respuesta a otras problemáticas asociadas como son el SIDA o las hepatitis,....
- Programas de Prevención Universal, prevención familiar, escolar, reducción de riesgos,...
- Talleres socioeducativos y laborales
- Empresas de inserción,...

UNAD reafirma que **el consumo de drogas** continúa siendo **uno de los principales problemas de salud pública**, que repercute en la persona adicta, en su familia y en el entorno , generando además de sufrimiento social, un gasto no sólo en las redes sanitaria y social, si no en el sistema jurídico-penal, educativo,..

UNAD alerta de los graves riesgos que algunas decisiones político-técnicas, (eliminación o disminución de presupuestos para los servicios de drogas, retraso en los pagos de subvenciones, contratación pública enfocada al precio y no a la calidad de proyecto,..) pueden provocar en las entidades del sector, y como consecuencia en los drogodependientes en sus familias y en la sociedad.

Las repercusiones son variadas:

- La pérdida de referentes institucionales en la mayoría de las comunidades autónomas
- La disgregación o **pérdida de un modelo de atención comunitaria integral e integrador.**
- Falta de control y de homogeneización de las líneas de actuación
- En la mayoría inestabilidad de programas y recursos
- En muchos casos cierre de servicios

Hemos de estar atentos para que la situación de crisis, no sirva de excusa para fomentar esta respuesta parcial o sesgada que antes mencionábamos y que ponga en crisis las respuestas ágiles a las necesidades y realidades cambiantes de las personas con adicciones.

En una situación de crisis como la actual, más que nunca, nuestros políticos-técnicos han de tener claras las prioridades en su agenda, sabiendo que **la inversión en los programas de prevención, tratamiento e incorporación social ha de continuar para que la cohesión social aumente y el gasto público en general disminuya.**

Entendemos el problema de las drogas como lo define **la OMS**, que **considera las adicciones** como enfermedades crónicas y recidivantes, **con alteraciones no sólo bioquímicas, sino psicológicas, sociales, y emocionales.** Lo que hace necesario un abordaje global para su tratamiento.

Queremos aclarar que un enfoque estrictamente sanitario

- es visionar parcialmente el problema, y por tanto conllevaría a la merma en la rehabilitación real que nos ofrece un enfoque global comunitario,
- implica asumir que las personas adictas no tienen solución, y van a ser para el conjunto de la ciudadanía, una carga social y económica de por vida,
- negando con ello la posibilidad de su rehabilitación y consecuentemente, de su incorporación social y laboral, a la que no solo tienen derecho, sino que además es posible, tal y como venimos demostrando las organizaciones que trabajamos en este campo desde hace muchos años

Modelo de intervención que UNAD defiende, necesidad de visionar y planificar el problemas de las drogas en nuestro país desde la Prevención, el tratamiento y la incorporación social.

En cuanto a la prevención.

Sabemos que una situación de crisis como la actual, desmotiva a los jóvenes, disminuye perspectivas de futuro, crea situaciones de inseguridad, ansiedad, depresión,.. Necesitamos, más que nunca, **reforzar la prevención**, potenciar caminos de interés e ilusión, con iniciativas innovadoras para que los jóvenes no caigan en el abandono y la marginación, que es caldo de cultivo para todo tipo de adicciones.

Programas de prevención universal, selectiva, indicada o determinada

En cuanto a la atención y tratamiento:

- UNAD considera fundamental la existencia y mantenimiento de la red especializada en la intervención en los consumos problemáticos de drogas, red que su creación ha costado mucho esfuerzo, tiempo y dinero, capaz de dar respuesta al problema actual de las personas drogodependientes y sus familias.
- UNAD defiende, el modelo de enfoque bio-psico-social-educativo, apostando por un modelo de intervención integral que mejore la calidad de vida, las condiciones personales y las de su entorno, disminuyendo la conflictiva familiar y social.

Para ello es necesario contar con programas que den respuesta ágil y adecuada a cada persona según su situación y diagnóstico, desde personas en situación de exclusión y marginación total, a personas con adicciones pero totalmente integradas, por lo tanto desde programas de reducción de daños a programas libres de drogas pasando por los programas con sustitutivos, pudiendo llevarlos a cabo desde servicios hospitalarios, ambulatorio, y/o residenciales

- El proceso de rehabilitación ha de ser flexible, y contar con recursos y servicios que faciliten el seguimiento
- El equipo terapéutico ha de ser multidisciplinar y especializado en adicciones
- Es necesaria la participación activa de las personas en su propio tratamiento, informándole de todas las opciones terapéuticas y dándole la posibilidad que considere más adecuada
- También se defiende la potenciación de los nuevos tratamientos para la adicción a opiáceos como alternativa a los tradicionales, de forma gratuita y universal, y todos los que puedan surgir en el futuro.
- Es fundamental impulsar los programas de reducción del daño sobre todo para la población más cronificada.
- Sea porque la adicción genera trastorno mental, o que las personas con trastorno mental tienen más problema de adicción, cada día nos encontramos con un mayor número de adictos con patología psiquiátrica (Patología Dual) a las que debemos adecuar un tratamiento en función de su doble diagnóstico.
- Los tratamientos han de estar adecuados a las realidades de las personas, es por esto que debemos tener presente el género. El menor número de mujeres en tratamiento no nos ha de impedir el darle la especificidad que necesita.
- La perspectiva de género ha de trabajarse en todos los programas para mujeres y hombres

En cuanto a la incorporación social

- Hemos de trabajar con el objetivo de conseguir la autonomía emocional y económica de la persona para que pueda mantener un estilo de vida saludable.
- El proceso ha de ser integrador, tener la visión desde un inicio que ha de lograr la integración social y laboral para ello es esencial, contar con programas de incorporación laboral que favorezcan la formación y la contratación de este colectivo,
- El sistema penal español provoca el encarcelamiento masivo de personas con problemas de adicciones, en muchas ocasiones relacionado con la delincuencia funcional, es decir, aquella dirigida a mantener la adicción como robos, hurtos, pequeños trapicheos con drogas,...) y en otras ocasiones causado por situaciones de inestabilidad o patología mental. Desde UNAD se entiende que gran parte de estas personas podrían cumplir penas alternativas. UNAD demanda la ampliación de los recursos que permitan la aplicación de medidas alternativas a la prisión y de apoyo a la salida de la misma (ver Posicionamiento en Justicia Penal y Penitenciaria).
- Es necesaria la inclusión de la perspectiva de género en los programas preventivos, asistenciales y de incorporación.