

## POSICIONAMENT DE LA FEDERACIÓ CATALANA DE DROGUES

Considerem que les polítiques de drogues, enteses com el conjunt de lleis i programes referits a la matèria de drogues, han d'estar basades en l'evidència científica i ser avaluades amb rigor pel que fa als beneficis que reporten i els costos econòmics, socials i personals que comporten.

Entenem necessari un allunyament de models eminentment repressius i criminalitzadors, orientats a l'augment progressiu i desproporcionat de les sancions i càstigs a la població consumidora de drogues considerades il·legals. Així com una mirada esbiaixada i estigmatitzada del consum de drogues independentment de l'estatus legal de les substàncies.

Les nostres propostes s'orienten cap a la recerca de respostes vàlides i eficaces que realment protegeixin la salut i els drets de les persones consumidores de drogues des d'una política de compromís amb la societat civil. Rebutgem la mirada problematitzadora i estigmatitzant que només serveix per incrementar sentiments d'angoixa en la població i legislar de manera punitiva quan s'ha demostrat que és una via no eficaç.

En aquest sentit entenem que les polítiques de drogues que es fonamentin estiguin basades en la salut pública i el respecte als drets humans.

### 1. Polítiques de drogues des d'un enfocament de salut pública.

Les polítiques de drogues cal inscriure-les en un marc d'enfocament de salut pública que contempla la globalitat d'anàlisi i comprensió del fenomen de drogues com també de resposta orientada a la promoció del benestar i salut de la població. L'aplicació dels preceptes de la salut pública haurà de tenir efectes en la reducció d'ús i de riscos del consum, com també de les seves conseqüències adverses. És per això que es demana un esforç coherent, sistemàtic i sostingut, dirigit a la promoció de condicions i estils de vida saludables, a la prevenció del consum i la reducció de riscos i danys, i a l'atenció de les persones i les comunitats afectades pel consum.

Entenem que en qualsevol aproximació en matèria de drogues i consum des d'un enfocament de salut pública precisa d'una lectura sobre els **determinants socials** que intervenen en la salut de la ciutadania. I per tant és precís que les respostes, siguin preventives o assistencials, tinguin en compte intervenir sobre aquests determinants.

Més de quaranta anys d'investigació han posat de manifest que no totes les persones són igualment vulnerables enfront del consum de drogues, ni davant de les conseqüències negatives del seu abús. Mentre que algunes experimenten amb elles sense patir greus conseqüències, altres acaben desenvolupant patrons de consum problemàtics que afecten negativament no només la seva salut, sinó a altres esferes més àmplies de la seva vida personal i social.

En fer referència al consum de drogues ens cal reconèixer diferències entre les drogues i els seus riscos, i allunyar-se d'una conceptualització reduccionista de veure les drogues com a fi últim. Així, les drogues cal ser vistes des del complex d'interacció d'aquestes amb les persones que les usen o tenen potencial per fer-ho, en relació a contextos de major o menor risc on aquests viuen, i poden ser més o menys propers a la seva experimentació i ús, com també més o menys vulnerables del pas de l'ús a una dependència per combinació de factors diversos.

El consum de drogues i les possibles problemàtiques que puguin derivar-se del consum l'hem d'entendre com el resultat d'un fenomen complex i multifactorial per la conjunció de tres factors: la naturalesa de l'individu (amb atenció a les seves característiques sociodemogràfiques, factors o predisposició personals, motivacions del consum, estat de salut general, entre altres); la substància consumida en el seu ample espectre (tipus de substància, quantitat consumida, freqüència de consum, via de consum, etc.); el context en el qual s'inscriu l'individu tant pel que fa a l'entorn més proper (família, amigats, agents vinculats, etc.) com al més estructural (arquitectura legislativa, política, socioeconòmica, etc.).

Entenem que propi a un enfocament de salut pública, és també precís una perspectiva comunitària. Les persones cal concebre-les com a part d'una xarxa que pot ser aprofitada per al desenvolupament d'abordatges preventius i d'atenció i tractament front l'ús problemàtic de les drogues. Entenem que ens cal reconèixer a les comunitats en els recursos que compten i que poden ser aprofitats a favor de la salut general de la població i dels seus àmbits locals.

Un enfocament de salut pública ha d'incorporar dimensions col·lectives de salut per fer front als determinants socials, és a dir, necessitem incorporar aquests coneixements, habilitats i actituds de l'atenció comunitària.

A la salut, no només intervenen la biologia i el comportament, també els determinants socials, i aquests expliquen la major part dels problemes de salut d'una comunitat. I és que, els serveis sanitaris individuals i centrats en la malaltia no modifiquen l'estat de salut de la població de manera significativa, cal treballar per la salut col·lectiva. Per tant, s'ha de donar una atenció orientada a la comunitat.

## **2. Polítiques de drogues respectuoses amb els drets i llibertats de les persones consumidores.**

Situem en el centre de les polítiques de drogues i les seves accions d'atenció i prevenció a les persones i el reconeixement dels seus drets i llibertats. Entenem que tractant-se de consumidors/es, encara que sigui amb usos problemàtics, addictius o fins i tot persones que són part de les xarxes de narcotràfic, ha de prevaler sempre la seva condició d'ésser humà. La categoria de malalt/a no pot aplicar-se a totes les persones consumidores, ni tan sols a aquelles que compleixen amb criteris addictius.

Tot i que durant una època fer referència a l'addicció com a malaltia ens va servir per a contrarestar la concepció estigmatitzadora de la població drogodependent com a viciosa, i ens va permetre reclamar el seu dret a l'atenció, avui hem de reconèixer a la llum del coneixement científic disponible que l'addicció l'hem d'entendre com un hàbit complex que per a ser interromput precisa d'un "acte de voluntat". El camí a seguir des que es pren la decisió de canvi pot ser més o menys tortuós i llarg, segons el cas. Trobarem persones consumidores que posterior a un consum intens i prolongat de substàncies l'abandonaran de la nit al dia sense ajuda terapèutica, altres, precisaran d'un ajut professional i perllongada, i en alguns casos superar l'addicció els serà fins hi tot impossible.

Així entendrem que la variabilitat extrema en l'èxit de suspendre una conducta addictiva no està en una concepció errònia de malaltia mental que s'atribueix (les mateixes classificacions internacionals com la DSM o la CIE parlen de trastorns no d'enfermetats), si no en la influència de múltiples factors personals (biològics, psicològics i socials) que tenen la potencialitat de produir un ventall molt dispar de resultats. Des d'aquesta perspectiva conductual, la cronicitat del problema desapareix i el concepte de "malaltia" es pot veure com un gran obstacle per rebre el tractament adequat i sortir de l'addicció. A més, la idea de malaltia mental crònica associada a l'addicció pot resultar més estigmatitzant que la idea d'hàbit o problema psicològic superable, si cal, amb ajuda professional.

Així també, ens situem en contra l'estigma, els prejudicis i la discriminació de les persones consumidores de drogues. Així contra totes aquelles polítiques i programes que l'afavoreixen. Estigmatitzar acaba per posar entrebancs a l'accés al suport, l'atenció i els tractaments i augmentar les condicions de vulnerabilitat i probables danys per la persona. Ens distanciem de models d'estigmatització i criminalització a aquestes poblacions i apostem per models inclusius i de respecte als drets humans.

Entenem que cal acceptar i respectar, tractant-se de majors d'edat, la llibertat personal de les persones a decidir respecte al consum de drogues, i la responsabilitat en fer-ho, si així ho decideixen, en condicions que no perjudiquin a altres persones.

### **3. Polítiques contraries a la criminalització i obertes a alternatives reguladores.**

Són molts anys, més de quaranta en què les polítiques de drogues basades en la prohibició s'han mostrat ineficaces per reduir tant el consum com el seu mercat tot i els elevats costos socials i econòmics d'una criminalització majoritàriament orientada a la població consumidora. Entenem que les polítiques de drogues s'han d'avaluar en termes de resultats, i quan aquestes no responen als seus objectius s'han de modificar i donar oportunitat a presentar alternatives.

És per això, i referit al debat de regulació del cànnabis que s'ha obert de bat a bat. Considerem que cal avançar en la seva regulació, a la vegada que propostes polítiques més pragmàtiques que incloguin la reducció o supressió de les sancions i

penes per consum o tinença. Entenem que els avenços han de començar per no sancionar la possessió de quantitats estimades per a consum personal i establir vies de control sobre la producció, transport i accés a la substància que permetin contrarestar els riscos del narcotràfic, evitar que organitzacions criminals obtinguin beneficis i avantatges de la comercialització il·lícita de cànnabis, proveir de seguretat jurídica i protecció de la salut a persones usuàries d'aquesta substància, i evitar en major mesura l'accés a aquestes substàncies per part de població menor d'edat.

Des de la FCD entenem per altre part que les mesures alternatives a la presó que permet, entre altres la suspensió de la pena per a persones drogodependents que han finalitzat amb èxit el procés i s'han rehabilitat s'han demostrat eficaces i per tant no s'hauria de restringir l'accés a aquestes, ans el contrari caldria flexibilitzar aquestes mesures i incorporar altres mesures com seria les de caràcter restauratiu, i per tant la mediació i la reparació del dany estigui contemplat com atenuant de la pena.

#### **4. Polítiques d'articulació i coresponsabilitat entre administració i societat.**

És important també tenir una visió de les drogodependències des d'un punt de vista social i treballar per la coresponsabilitat entre administració i societat. Cal donar importància i espai al paper del tercer sector en la definició i desenvolupament de les polítiques de drogues i en els plans sobre prevenció i tractament de les drogodependències tan a nivell local, de Catalunya o internacional.

El model requereix l'articulació de propostes públic-privades estructurades per garantir una atenció integral. El paper de l'Administració és central, però també l'experiència i les proves demostren que les entitats socials i els grups de la societat civil són actors importants per a la prestació de serveis de tractament, que poden anar des de la desintoxicació fins a teràpies psicosocials o grups d'ajuda mútua.

I és tant important la participació de la societat civil, com també la de les pròpies persones usuàries. Cal un reconeixement i presència en les preses de decisions sobre les polítiques de drogodependències de les persones afectades (consumidores, usuàries d'atenció i famílies).

La visió de les drogodependències des d'un punt de vista social fa que la Federació tingui també una responsabilitat envers la societat en el seu conjunt, havent així d'exercir accions d'informació, sensibilització i coresponsabilització i promovent i fomentant nous valors socials. Així, és necessari un reconeixement del paper d'incidència política del tercer sector, però també de la pròpia FCD.

A més, entenem que hauria d'existir un òrgan o comissió de participació permanent constituïda amb representació de la FCD per a orientació i seguiment de plans referits a la prevenció com a l'atenció de les addiccions a Catalunya, i el foment i la millora dels serveis en matèria d'atenció i prevenció de les drogodependències.

## 5. Polítiques de drogues amb prioritat en abordatges preventius.

De la mateixa manera que qualsevol persona té dret a rebre tractament quan té un problema de drogues, hauríem de poder assegurar també el dret a rebre prevenció abans que aquest problema aparegués. Actualment, un gran nombre d'adolescents que cursen estudis secundaris no reben cap tipus d'abordatge preventiu als seus centres educatius ja que aquest abordatge no està assegurat i depèn de la motivació o l'interès del seu tutor/a, d'un/a tècnic/a municipal o d'una entitat. I en el cas de rebre'n, ens podem trobar fàcilment amb una manca clara de recursos que assegurin una bona intervenció. I aquest fet el podríem generalitzar als diferents àmbits de la prevenció: familiar, comunitària, laboral o en l'oci nocturn.

La prevenció i la promoció de la salut permeten estalviar múltiples conseqüències negatives per a les persones i la societat. Cada euro invertit en prevenció ens estalvia tres euros en tractament (OMS). Però aquestes actuacions han de tenir solidesa, continuïtat i que se'n puguin demostrar la seva eficàcia.

Entenem que la prevenció universal hauria d'orientar-se a promoure posicions informades, autònomes, crítiques i responsables ja que més aviat que tard l'adolescent i jove haurà de decidir com es relaciona amb les drogues, i cal que ho pugui fer d'una manera intel·ligent. És a dir, que les seves decisions comptin prèviament d'un saber objectiu que li permeti imaginar el que pot esperar del consum de les substàncies habituals en el seu entorn, sense menysprear els riscos que puguin derivar-se en funció de variables com l'edat, les barreges, les conductes realitzades sota els efectes de les drogues, etc. I es donin es una posició autònoma de decisió en el sentit que, tot i la rellevància del grup a aquesta edat (i d'altres, depenent de la cultura), pugui adoptar i mantenir postures personals.

Pensem que caldria comptar amb un model de prevenció universal en l'àmbit educatiu que formi part del currículum educatiu i per tant es garanteixi una cobertura suficient sobre la població més jove. Caldria que es tractés de programes validats i amb compliment d'estàndards de qualitat.

I per altre part, la prevenció ha de ser present més enllà del medi educatiu, molt tenint en compte que molts consums de drogues s'estableixen posterior a la educació obligatòria. Altres àmbits d'actuació i tenint present aproximacions a diferents nivells universal, selectives i indicades. Cal respondre a poblacions amb factors de risc i determinants socials que els situa en situació de major risc en el consum de drogues.

I per tal d'aconseguir-ho no sols calen recursos sinó també la necessitat d'ordenar l'àmbit de la prevenció a Catalunya, des del seu finançament fins a les seves competències i rols de cadascuna de les administracions i entitats del sector i anant més enllà, poder assegurar la qualitat de les seves actuacions.

## 6. Polítiques de drogues per una atenció pública universal i de caràcter integral i integrador.

La FCD, i els/les professionals que treballen en les entitats de la Federació, expressa el seu posicionament i convenciment que l'atenció a les persones afectades per addicció o altres problemàtiques de consum de drogues ho sigui mitjançant **abordatges de tipus integral**, i és faci tenint en compte amb el mateix pes i representativitat els aspectes socials, psicològics, biològics, educatius i comunitaris involucrats ja que l'evidència, l'experiència i pràctica professional ens mostra que és l'enfocament més encertat.

Entenem doncs que els abordatges en matèria de drogues requereixen d'una aproximació multidisciplinària que permeti fer un abordatge integral dins d'una xarxa formal de serveis que garanteixi el dret a rebre atenció adequada a les necessitats de les persones, amb intervencions basades en fonaments científics, el reconeixement de drets i llibertats, així com l'obertura de mecanismes de participació social.

L'atenció ha de ser integral i integradora buscant l'autonomia, millorant la qualitat de vida i la participació social. La mateixa Organització Mundial de la Salut, en referir al problema de les drogodependències, ho fa assenyalant que es tracta d'alteracions no només bioquímiques, sinó psicològiques, socials i educatives. Una concepció i resposta de caràcter exclusivament sanitari de les drogodependències seria parcial i presentaria un elevat risc de produir cronicitat i feble o nul resultat pel que fa a la millora global de les persones afectades i les seves comunitats.

Cal també destacar el paper important de les famílies en el suport al tractament, i per tant la necessitat de treballar amb aquestes des d'un inici i durant tot el procés.

Entenem que l'abordatge de les drogodependències precisen d'una xarxa d'atenció especialitzada de caràcter universal que incorpori aquesta perspectiva integral i integradora d'atenció amb capacitat d'assegurar accessibilitat pel conjunt de persones, com també adaptabilitat i flexibilitat dels serveis i estratègies d'atenció front a noves realitats múltiples com també consums que poden anar-se presentant en un context de fenomen canviant com és el relacionat al consum de drogues.

Han d'estar contemplats la diversa tipologia de serveis que, al llarg del temps s'han anat desenvolupant i que han servit per donar una resposta adequada per a persones amb diferents circumstàncies o bé la mateixa persona en diferents moments del procés (Centres d'atenció ambulatoria, Centres de Dia, Comunitats Terapèutiques, Pisos de Reinserció, tallers, Unitats Hospitalàries de Desintoxicació, albergs, serveis de reducció de danys...). Hem d'evitar que imperin criteris economicistes de reducció de la despesa alhora d'argumentar què és el que necessita la xarxa.



## **7. Polítiques que integren les estratègies de reducció de danys i prevenció de riscos.**

Entenem la reducció de danys i prevenció de riscos com a estratègia fonamental i integrada a tots els abordatges preventius i d'atenció en matèria de consum de drogues. Un enfocament de salut pública i de reducció del dany reconeix que el consum lícit o il·lícit de drogues és una realitat i per això s'ha de promoure un treball orientat a minimitzar els efectes perjudicials per a l'individu i per a la societat.

Referit a la intervenció preventiva ens cal incorporar plenament la perspectiva preventiva de la reducció de riscos i danys, adquirint així una aproximació més globalitzadora de la prevenció i realitzar una aproximació preferent sobre col·lectius amb major vulnerabilitat i en situació de risc.

Referit a l'atenció i tractament ens cal potenciar les estratègies d'apropament a la població amb problemàtica addictiva per mitjà d'equips sanitaris en el terreny, dispositius de consum higiènic i suport sociosanitari i possibilitat de derivació de determinats addictes a programes de dispensació, manteniment i tractament amb substitutius, i no restar a l'espera sobre col·lectius que per circumstàncies diverses no fan demanda de tractament i no per això, s'ha de demorar una resposta sociosanitària primerenca.

Així també, ens caldrà avançar en facilitar l'accessibilitat al tractament d'un percentatge major de les persones que tenen problemes amb les drogues ja que sabem que moltes persones no arriben i podrien beneficiar-se d'aquesta atenció.

D'altra banda, considerant que hi ha persones drogodependents a opiàcis que difícilment aconseguiran l'abstinència o l'estabilització en els programes de manteniment amb metadona, hem d'apostar fermament per avançar cap a la possibilitat de derivació de determinades persones addictes a programes de dispensació, manteniment i tractament amb heroïna.

## **8. Polítiques de drogues que incorporen una perspectiva de gènere.**

Els abordatges preventius i assistencials han de contemplar de manera específica i transversal el aspectes diferencials derivats de la diferent socialització pel fet de ser homes o dones.

La xarxa d'atenció a les drogodependències es va crear des d'una perspectiva androcèntrica atenent a la norma estadística que diu que el consum de drogues és més prevalent entre els homes. Això ha comportat una invisibilització de les dones en aquest àmbit i com a conseqüència de les seves especificitats i necessitats diferencials comportant obstacles tant en l'accés de les dones als tractaments com de la seva permanència en els mateixos.

Per tal de pal·liar aquest obstacles cal incloure la perspectiva de gènere en totes les fases des del diagnòstic i definició d'un projecte preventiu o assistencial, i ser acompanyat en tot moment de mesures específiques per a la seva aplicació.

Calen polítiques que tinguin en compte la perspectiva de gènere i que potenciïn les eines que necessiten els i les professionals (formació, documents de bones pràctiques...) per tal que incorporin mesures específiques i efectives en la intervenció.

## **9. Polítiques de drogues que prenen en compte l'atenció als infants i adolescents.**

Els infants i adolescents sempre han estat els grans oblidats en la intervenció en drogodependències.

Entenem que cal atendre a aquest col·lectiu des de una doble vessant:

- Donar atenció als fills/es de les persones drogodependents que estan en tractament en els nostres serveis per tal d'atendre les seves necessitats, valorar el dany que pot haver suposat a la seva vida i desenvolupament el fet de conviure amb uns progenitors amb conducta addictiva i ajudar-los a elaborar les situacions viscudes i **prevenir futures repeticions de la problemàtica fruit del model que han viscut.**
- D'altra banda hem de poder donar **respostes específiques i adequades al moment i edat en el que es troben els/les adolescents que s'estan iniciant en el consum** mitjançant programes específics i adaptats a ells i elles, ampliant-ne l'oferta de modalitat d'atenció.