



[Http://www.democitydrug.org](http://www.democitydrug.org)

DECLARACIÓN ÉTICA

para las respuestas locales y integradas sobre las drogas



Con el apoyo de la Comisión Europea

La Comisión Europea cofinancia esta publicación. Expresa las opiniones de sus autores y la Comisión Europea no es responsable del uso que se puede hacer de la información que contenga.

INTRODUCCIÓN

“Sentir o pensar con...” es la etimología latina para esta palabra, que nos orienta a la convergencia de diversos sentires y pensares en uno solo que los une y resume.

En lo referido a las políticas sobre drogas, disponemos de varias declaraciones generales acerca de la promoción de la salud o de la lucha contra la droga, como las presentadas por el Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías o la propia Estrategia Europea sobre Drogas. No obstante, es difícil encontrar una verdadera estrategia consensuada en cualesquiera entornos sociales y culturales, y especialmente fuera del orbe occidental.

De acuerdo con esta tendencia, es habitual hallar políticas locales y regionales diferenciadas, tanto dentro de cada país como entre los diferentes países, lo que nos proporciona un cuadro fragmentario que puede explicar en buena medida la carencia de resultados comparables acerca de la aplicación de las estrategias sobre drogas.

También se da cierta falta de consenso en cuanto a la terminología, lo que en parte se debe a la multidisciplinariedad presente en el campo de las drogodependencias; es decir, el amplio rango de ciencias implicadas en sus abordajes e intervenciones crea una falta de consenso en el uso de términos que pueden registrar diferentes significados según cuales sean los antecedentes y paradigmas de cada ciencia.

En cuanto a la producción de paradigmas, cada ciencia y campo de actuación tiene procedencias culturales, históricas y de representaciones que pueden de hecho incluso generar planteamientos antagónicos entre ellas.

Y, por último, se ha de señalar también una perenne dificultad en el intercambio de buenas prácticas en el campo de actuación que aquí nos ocupa. Es justamente este el primer paso que pretendemos dar en el camino hacia el consenso, con las redes europeas participantes en esta estrategia.

La pretensión del proyecto DC&D consiste en obtener una serie de principios fundamentales para el desarrollo de políticas locales sobre drogas basadas en la evidencia, en dinámicas de democracia participativa y en sistemas de cooperación en los niveles local, regional, nacional e internacional. Es objetivo central del proyecto el alcanzar tales principios sobre la base de un consenso interno entre sus coordinadores, colaboradores y expertos, y de la participación activa de las ciudades asociadas al proyecto.

MARCO CONCEPTUAL - Conceptos generales

Las alianzas sociales entre los grupos y tejidos societarios es crucial para la prevención de problemas como la marginación, la exclusión y las dificultades para la integración que tan a menudo inducen y/o se relacionan directamente con los problemas de drogas. En tal sentido, creemos que los excluidos son resultantes de una sociedad excluyente. Por lo hasta aquí expuesto, el proyecto DC&D promueve:

En el nivel de las personas:

- el respeto hacia la gente / las personas y sus decisiones, entendiendo así mismo la responsabilidad sobre sus acciones;
- la comprensión global acerca de las personas;
- su derecho a un acceso libre a mejoras en su calidad de vida;
- el derecho de acceso a la ciudadanía, con los derechos, deberes y responsabilidades que comporta;
- el derecho al desarrollo y aprendizaje de competencias sociales.

En el nivel de la estructura social:

- la prioridad de la prevención y la reducción de los daños;
- el refuerzo y desarrollo de la solidaridad entre actores sociales;
- el respeto a las minorías y a la diversidad cultural;
- la preponderancia de la complementariedad y la cooperación sobre la competitividad y el aislamiento.

En lo referido a estrategias políticas, sociales y de salud pública:

- el desarrollo y difusión de políticas globales que mejoren la prevención y la reducción de daños;
- la lucha contra las políticas excluyentes;
- la adopción de una estrategia global sobre sustancias psicoactivas con el fin de eliminar o reducir las incoherencias generadas por la distinción entre sustancias 'legales' e 'ilegales';
- la promoción de las acciones sustentadas sobre evidencia científica y de las 'buenas prácticas', y el fomento de las estrategias de investigación, intercambio y difusión necesarias para ello;
- el ejercicio de control sobre la producción y el tráfico de sustancias, en lugar del de la represión sobre los consumidores;
- la formación y sensibilización a todos los sectores y actores sociales implicados y afectados por los problemas relacionados con drogas.

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS

Esta declaración de principios está pensada como un documento adaptable en cada territorio, a partir de las alianzas entre diferentes estamentos y frente a problemáticas diversas. No es pues un documento de consenso, sino un documento en constante adaptación a los diversos escenarios y realidades y problemas relacionados con las drogas.

Se trata de un documento producido por la sociedad civil y que ha sido revisado y acordado por las diferentes instituciones participantes en el proyecto DC&D. Muchos de sus fundamentos provienen de regulaciones, estrategias, planes de acción, declaraciones, etc. provenientes de organismos nacionales e internacionales, que se citan al final del documento.

Se estructura en dos perspectivas generales y 12 principios.

PERSPECTIVAS GENERALES

- I. La protección de la salud y el respeto de los derechos humanos deben estar en la base de todas las intervenciones y estrategias relacionadas con los problemas relacionados con los usos de drogas.
- II. Es de la máxima importancia trabajar con alianzas que crucen disciplinas, profesiones y organizaciones mediante la colaboración, con los diferentes estamentos con impacto en la salud y el bienestar de las poblaciones, y desde la sociedad civil organizada hacia los estamentos de planificación.

PRINCIPIOS

1. El **respeto de los valores fundacionales de la Unión Europea**: la dignidad humana, la libertad, la democracia, la igualdad, la solidaridad, el Estado de derecho y los derechos humanos tanto individuales como colectivos. E igualmente, el consecuente deber ético, estructural, de los Estados de proteger a los ciudadanos ante riesgos y amenazas que no puedan controlar por sí solos.
2. La consideración de los valores fundacionales de la Unión Europea, de las evidencias científicas y de las prácticas profesionales que han resultado más eficientes en la reducción de la demanda y el consumo de drogas deberían asentar un **modelo estandarizado y unificador** para el abordaje de los problemas relacionados con el consumo de drogas en el conjunto de la Unión Europea, con validación tanto legislativa como ejecutiva por parte de los Estados Miembros.

3. Igualmente, la promoción de la salud y la importancia de los determinantes y de las poblaciones más vulnerables impone la consideración tanto de las características globales de los problemas de drogas como de las **especificidades** regionales o por grupos y sectores sociales específicos. Será preciso tener en cuenta los distintos niveles de riesgo para la salud derivados de los diferentes tipos de consumo de droga (como consumo de múltiples drogas), o de periodos de la vida y situaciones específicas (como la primera adolescencia, el embarazo o la conducción bajo la influencia de drogas) o de grupos desfavorecidos, marginalizados o socialmente excluidos.

4. Se deben desarrollar **estrategias ‘temáticas’ o ‘regionales’** para favorecer que diferentes ciudades y regiones, o sectores profesionales, con problemas similares puedan intercambiar sus experiencias. Entiéndase por planteamiento ‘temático’ aquél que alcanza a sectores específicos de interés y abordaje en cuanto a los problemas de drogodependencia, y se considera una estrategia transversal que puede contener especificidades concretas para áreas geográficas más o menos delimitadas.

5. Prevenir y reducir el consumo de drogas, la dependencia y los daños con ella relacionados son objetivos fundamentales a través de la **detección de factores de riesgo** iniciales y la **intervención precoz**. Las intervenciones deben orientarse especialmente a:
 - el inicio en el consumo de drogas entre la población;
 - la conversión del consumo experimental en habitual;
 - la dependencia a drogas y la desinserción social;
 - los programas de tratamiento, de rehabilitación y reinserción social y de reducción de los daños para la salud y la sociedad derivados de las dependencias a drogas.

6. Se debe fomentar la concienciación y **sensibilización** sobre el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas y las correspondientes consecuencias. Es necesario mejorar la capacidad de los ciudadanos para tomar decisiones más fundadas sobre su salud y sus intereses como consumidores. Para ello la mejora de la información sobre las sustancias psicoactivas ha de sustentarse en una comunicación ser veraz, transparente y basada en evidencias científicas, evitando tanto el alarmismo como la simpleza, y apelando siempre a la inteligencia y autoeficacia del ciudadano y los grupos sociales receptores de los mensajes sensibilizadores.

7. Se ha de enfatizar en la necesidad de **diversificar las opciones de tratamiento** para abarcar la diversidad de necesidades de los afectados y adecuarse a los patrones actuales de consumo de drogas.

8. El tratamiento de los problemas para la salud derivados del consumo de sustancias psicoactivas debería ser considerado como parte integrante lógica y natural en todas las **políticas sociales y de salud**. Se deberían integrar en todas las políticas sociales y sanitarias, tanto generales como específicas, los objetivos de salud, bienestar y protección de los consumidores. Fijar como objetivo de salud pública la prevención de la drogodependencia y la reducción de riesgos asociados es una meta primordial de la salud pública que precisa desarrollar y aplicar estrategias tanto globales como específicas.

9. Se entiende que la **terminología** es una cuestión importante en lo relacionado con el abordaje de los problemas relacionados con la drogodependencia en la Unión Europea. La Comisión Europea, los Estados Miembros y la(s) sociedad(es) civil(es) deberían ser capaces de emplear y comprender eficientemente un 'lenguaje común' en relación a dichas cuestiones. Actualmente, los Estados Miembros manejan marcos conceptuales y definiciones enormemente diferentes en aspectos tan claves como: cobertura de tratamiento, accesibilidad, intervenciones y políticas basadas en la evidencia, o la detección precoz, por poner algunos ejemplos.

10. Las ciudades, regiones y Estados Miembros deben desarrollar actividades en las **prisiones**, y otros centros de reclusión y/o internamiento, orientadas a la prevención de riesgos, reducción de daños, tratamiento y reinserción social para usuarios de drogas convictos.

11. Se considera que la sociedad civil ha de jugar un papel importante en la **evaluación** de las políticas, programas y servicios, a la que puede contribuir desde una posición lega, aunque informada. Además, se ha de reconocer una necesidad perentoria en cuanto a incorporar evaluaciones y controles de calidad para aumentar la eficiencia de estrategias de reducción de la demanda. Para ello, son especialmente necesarias estrategias de **investigación** más estrictas, profundas y extensas, que incorporen indicadores de resultados tanto cuantitativos como cualitativos.

12. Los **usuarios de drogas con trastornos mentales** tienden a quedarse en 'tierra de nadie': los servicios de drogodependencias suelen rechazarlos por los problemas mentales concurrentes y, a la inversa, los centros de salud mental hacen lo propio por la dificultad de abordar los problemas relacionados con el uso de drogas. Por tanto, se considera altamente necesaria la cooperación y coordinación entre los servicios de salud mental y de drogodependencias, así como entre ambos entornos asistenciales con los sistemas públicos de salud general.

GLOSARIO – Acotaciones sobre conceptos específicos

Las siguientes son algunas ideas generales sobre importantes conceptos con los que trabajamos habitualmente, y de las que conviene clarificar las nociones tanto prácticas como teóricas a fin de fomentar el consenso en el abordaje de los problemas relacionados con drogas.

Uso de drogas

El uso de drogas es una interacción compleja de diversos factores, considerada por todos los participantes en el proyecto DC&D una cuestión de salud pública, no de orden moral. Implica cuestiones como la inserción social y la calidad de vida, y podría ser considerado como un indicador de cambio social.

Desde nuestro punto de vista, hay un acuerdo en considerar que las políticas sobre drogas deberían sustentarse y orientarse desde un punto de vista europeo. Es decir, las políticas estatales deberían ser cada vez más congruentes a nivel europeo e integrarse cuidadosa y estrictamente en los Planes de Acción locales, municipales. La integración de ambos niveles –el europeo y el local– habrían de producir resultados cada vez más satisfactorios en esta área de intervención.

No habríamos de hablar sobre uso de drogas sin pensar en prevención, tratamiento, seguridad ciudadana y reducción de daños, entre otros conceptos. Entendemos urgente obtener consensos sobre estas importantes áreas de trabajo.

Prevención

El proyecto DC&D sustenta la prevención como política multidisciplinar que implica a todos los tipos de drogas, contextos y actores sociales afectados por el problema. Podríamos enumerar algunos elementos centrales en las acciones preventivas, como: el soporte a personas clave, las estrategias de comunicación con grupos y comunidades extranjeras, la detección precoz de consumo problemático entre jóvenes, la intervención temprana, o la asistencia y prevención con los padres y la comunidad.

En un nivel más amplio, se espera de la prevención que refuerce al tejido social para generar un proceso autónomo de toma de decisiones. Por ello, es objetivo fundamental de la prevención el desarrollo de competencias sociales, definidas como las capacidades personales y/o colectivas para el manejo de emociones, sensibilidad(es) e inteligencia(s).

Tratamiento

El tratamiento se ubica en el otro extremo del espectro. Partiendo de un punto de vista de garantía de la salud tanto física como mental, diríamos que el del tratamiento debería ser un territorio integrado de actores externos al usuario de drogas, que deberían actuar congruentemente según sus necesidades de salud. Por ello, el tratamiento debería fomentar el hallazgo de alternativas, la toma autónoma de decisiones, el aprendizaje y la gestión de los riesgos por parte de todos los actores implicados.

La prevención y el tratamiento deberían comportar tanto una política sanitaria preventiva abierta a toda la sociedad como acuerdos democráticos con las minorías.

Reducción de riesgos y daños

Tras las acciones prohibicionistas contra el uso de drogas, hoy día la reducción de daños parece ser el paradigma de las políticas pragmáticas, según una nueva comprensión de estos fenómenos y una creciente sensibilidad hacia la protección de los derechos de los consumidores de drogas. Después de una larga época centrada en la búsqueda exclusiva de la abstinencia, la reducción de daños intenta reducir los efectos dañinos del consumo de drogas dejando de lado consideraciones sobre el estatus legal de estas prácticas.

La reducción de riesgos se ocupa de patrones de conducta asociados a determinadas consecuencias, y en general sus resultados son más fáciles de cuantificar. El daño hace referencia siempre a las consecuencias negativas del uso de drogas, y su minimización es el objetivo prioritario dentro de este paradigma.

Calidad de vida

El paradigma de la reducción de daños tiene especialmente en cuenta la noción de calidad de vida, lo que implica que su mejora entre los usuarios de drogas es un objetivo prioritario, e independiente de la tendencia actual o futura de su consumo de drogas. Se ha de matizar su entendimiento, con la consideración de que es posible mejorar la calidad de vida independientemente de si se alcanzan o no objetivos de abstinencia. Teniendo esto en cuenta, se debe asegurar el acceso a recursos y servicios públicos que atiendan necesidades básicas y reales, en los niveles tanto sociales como sanitarios.

El proyecto DC&D enfatiza un especial interés en considerar la calidad de vida entre los usuarios de drogas, activos y/o en tratamiento, como eje central de las políticas públicas europeas, estatales, regionales y locales sobre drogas, y de la mayor importancia la difusión de este mensaje entre las correspondientes administraciones.

Comunidad

La comunidad se puede definir como un grupo de personas con vínculos sociales comunes, y que comparten una identidad dentro de un contexto real, físico y/o simbólico. Consideramos crucial la implicación de la comunidad en la intervención social. Los problemas sociales atañen a toda la colectividad, y por ello deberían ser resueltos en dinámicas de participación colectiva. Podemos enumerar algunos principios generales de acción para las alianzas comunitarias en materia de problemas sociales y sanitarios:

- La participación comunitaria en proyectos sociales se puede dar en los tres niveles siguientes: *preparación* (identificación y análisis de necesidades, problemas y recursos), *implementación* y *evaluación*, y por supuesto la meta principal consistirá en movilizar a la comunidad en un proyecto común desde la perspectiva del cambio social, siempre desde el ejercicio de la ciudadanía y los hábitos democráticos;

- Se acepta de entrada que el contexto económico, político, social y cultural en que viven las personas es uno de los determinantes cruciales del bienestar en salud y de la calidad de vida;
- Muchos proyectos de participación comunitaria pueden verse bloqueados por tensiones entre organismos y actores sociales, o afectados profundamente por cambios estructurales;
- La presencia de la comunidad no es condición previa indispensable para emprender acciones, pero es muy importante de cara a garantizar y sostener sus resultados;
- El cambio social para los grupos excluidos se obtiene mediante la reducción de las desigualdades económicas, políticas, sociales y/o culturales que afrontan, y por medio de una orientación democrática;
- Es mediante la movilización de la comunidad y su propio desarrollo que la intervención social puede llegar a buen término;
- La evaluación permanente y participativa es una de las mejores formas de implicar a todos los actores sociales en las actividades, y de obtener retroinformación continuada acerca del desempeño de las intervenciones.

Igualdad de las minorías

La igualdad de las minorías tiene relación directa con la noción de *marginalización*, que puede definirse como “el proceso por el que la cualidad racial, o la posición de las minorías raciales en la sociedad, nunca se aborda explícitamente desde el principio y, de hacerse, lo es sólo como cuestión aparte, o con posterioridad” (T3E).

Según el OEDT (EMCDDA), “el uso de drogas entre comunidades minoritarias es oculto, y a menudo difícil de evaluar”, lo que no es difícil de imaginar si por ejemplo pensamos en fenómenos sociales como el de la inmigración. Frecuentemente, la exclusión social que padecen estos grupos minoritarios se asocian a las dificultades de los propios servicios de drogas para abordar de manera realista sus necesidades.

La falta de consenso en cuanto a legislación antidiscriminatoria entre los países europeos nos imponen considerar especialmente la cuestión, ya que es difícil intercambiar experiencias dado que las diferencias legislativas bloquean nuestros objetivos de promoción de cambios sociales.

Desde el proyecto DC&D, sustentamos explícitamente los siguientes principios de la Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 1 – Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos;

Artículo 7 – Todos son iguales ante la ley y tienen derecho a protección de la ley sin ningún tipo de discriminación.

Se ha de prestar especial atención a los grupos más marginalizados, igual que a la protección de la habitabilidad para la población general. ¿Cómo hacerlo? Entre otras posibles acciones, se recomiendan especialmente las actividades de acercamiento (outreach) como práctica de soporte a la (re)inserción social de los usuarios de drogas, con especial atención a extranjeros, o la mejora del acceso de los usuarios de drogas a programas de mejora social.

Multiplicidad de actores y escenarios

Desde el proyecto DC&D consideramos que el desarrollo de políticas integradoras que contemplen los puntos de vista de todos los actores se podría conseguir mediante:

- Consideración atinada de la existencia de grupos diferenciados dentro de la sociedad, por su pertenencia geográfica, cultural o cualesquiera otros rasgos definitorios como grupo (por ejemplo: edad, hábitos de consumo de sustancias, género, religión, subcultura, aficiones, etc.);
- El desarrollo de dinámicas democráticas que tomen en consideración las ideas y opiniones de todos los participantes en ellas;
- Competencias compartidas y responsabilidad en común;
- Decisiones y comunicaciones transparentes;
- Participación de actores representativos de los diversos niveles de acción: políticos, servicios, policía, vecindario y usuarios de drogas, comunidades minoritarias, etc.;
- Establecimiento de canales de comunicación específicos para los grupos especiales, y desarrollo entre todos de una política multicultural.

Redes de intercambio

El proyecto DC&D promueve la creación de redes más sólidas y capaces de compartir, intercambiar y transferir información y orientación a partir de diferentes niveles, sectores y actores sociales, a fin de hacer avanzar planes de acción integrales, diseñar cursos de formación, o reforzar coaliciones locales, produciendo impactos positivos en el campo de la acción social relacionada con el uso de drogas. Por ello, se entiende la importancia de:

- construir coaliciones locales entre ciudades y proyectos mediante el uso compartido de las mismas líneas de acción;
- evaluar y difundir permanentemente y entre todos los participantes;
- proporcionar asesoría a planificadores comunitarios para que mejoren su entendimiento de los problemas de uso y abuso de drogas en su comunidad, y que identifiquen a los actores comunitarios claves para ayudarles a obtener los recursos humanos y económicos disponibles;
- proporcionar formación a las comunidades para el análisis de problemas, objetivos y recursos, mediante los intercambios entre los diversos actores sociales implicados en los escenarios de drogas locales;
- intentar promover el paso de un nivel descriptivo –de conocimiento de aspectos relevantes en los contextos locales– a un nivel de abstracción, convirtiendo esa experiencia en ideas, metodologías y consejos expertos que puedan ser valorados y utilizados en contextos locales diferentes;
- impulsar y/o reforzar a nivel local la participación de actores sociales implicados (políticos, agentes de prevención, sanitarios, usuarios de drogas, fuerzas policiales, personal de justicia, asociaciones de vecinos, dueños de establecimientos, etc.);

- crear canales de comunicación entre los profesionales del sector, permitiéndoles obtener retroinformación y reorientar sus actividades hacia una misma línea de acción y pensamiento.

Advocacy (*sensibilización/dinamización social*)

Se trata del acto de argumentar en favor de un problema, idea o persona en concreto. En estas actividades se pueden implicar tanto individuos como organizaciones, empresas y gobiernos; abogar por una idea puede abarcar a toda una serie de cuestiones tan amplia como sería hablar de la justicia social.

El proyecto DC&D recomienda firmemente las acciones sociales sensibilizadoras y dinamizadoras como forma de tender puentes y vínculos entre los representantes políticos y la ciudadanía. El objetivo principal consiste en generar cambio social y puntos de vista diferentes en las políticas, para garantizar la igual dignidad de todos los ciudadanos, el respeto a los derechos fundamentales y la prevalencia de la no-discriminación.

Entendemos que es esencial la participación de individuos y grupos sociales en la determinación sobre cuestiones que les afectan. Y por ello, defendemos especialmente la pertinencia del asociacionismo entre usuarios de drogas, en la defensa de sus derechos ciudadanos tanto fundamentales como subsidiarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1
2. Estrategia sobre drogas de la UE (2005-2012).
3. Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga para los periodos 2005-2008 y 2009-2012.
4. Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud y la protección de los consumidores (2007-2013)
5. Civil Society Forum on Drugs in the EU.
6. INFORME DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO sobre la aplicación de la Recomendación del Consejo, de 18 de junio de 2003, relativa a la prevención y la reducción de los daños para la salud asociados a la drogodependencia.
7. *Programme on Drug Prevention and Information* (Caroline Hager, DG JLS).
8. *EU Action Plan on Drugs and the Council Recommendation on drugs and prison*. COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. Bruselas, 18.4.2007