

## NOTA DE PRENSA

**AECAD reivindica un nuevo Plan de Adicciones acorde a los retos actuales y futuros de la prevención y el tratamiento de adicciones en Canarias. Una verdadera estrategia activa que demuestre que abordar los riesgos y los daños producidos por las adicciones son una prioridad en la agenda pública.**

La AECAD (Asociación de Entidades Canarias de Adicciones) es una red integrada por Proyecto Hombre - Fundación Canaria CESICA, la Asociación de Integración Social Calidad de Vida, San Miguel Adicciones, ANTAD Adicciones, la Asociación Palmera para la Prevención y Tratamiento de Toxicomanías y la Fundación Canaria YRICHEN, y que a su vez se integra en la Plataforma del Tercer Sector de Canarias. **Con motivo de la celebración del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas 2023** (26 de junio), queremos dar cuenta de nuestra labor y compartir una serie de **reflexiones y reivindicaciones para que la prevención y la apuesta por un tratamiento de calidad en todos los sentidos, sea una prioridad estos próximos años en la instituciones públicas canarias.**

Las entidades que conforman la AECAD atendimos en Canarias el pasado año 2022, a unas **37.650 personas (10.266 en los servicios de tratamiento y 27.384 en proyectos o actividades de prevención)**. En el área de tratamiento hablamos desde una mirada de género de 8.262 hombres y 2.004 mujeres atendidas, lo cual da una idea del crecimiento notable de mujeres que llegan hasta nuestras entidades solicitando ayuda. Son unas 200 personas más que el año anterior. Estos programas, proyectos y servicios incluyen entre otras a las unidades ambulatorias, los servicios de laboratorio, los centros de día, las comunidades terapéuticas, trabajo dentro de los centros penitenciarios, cooperación con centros hospitalarios para erradicación de enfermedades como la hepatitis, prevención en los centros educativos, barrios, familias.... **Toda esta labor es llevada a cabo por más de 371 personas en nuestra red, unas 250 profesionales contratadas y unas 121 personas voluntarias.** Entre las adicciones prevalentes y con mayor afección en la población destacan especialmente la heroína, la cocaína, el alcohol y el cannabis. Identificamos como perfil el de una persona con problemas económicos en auge o estancamiento y donde la ansiedad o la depresión crecen (un 40% de las personas encuestadas por nuestra red en 2021 declaran una necesidad acuciante de ayuda económica, a la que se añaden otras necesidades básicas como la vivienda).

Toda esta labor y sobre todo las complejas y duras realidades que están detrás, corren el riesgo de quedar fuera de la agenda pública si no existe una estrategia decidida acorde a

los retos urgentes que la realidad de las adicciones representa en nuestra sociedad actual y futura. Nuestra red tuvo hace unos meses la oportunidad de realizar aportaciones en el Parlamento de en el trámite de revisión y enmiendas del IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES 2022-2024. Creemos fundamental rescatar algunas de esas aportaciones porque engloban todos los aspectos claves sobre cómo abordar las adicciones en Canarias desde la experiencia de décadas de entidades sin ánimo de lucro que han constituido la primera línea de acción ante estas problemáticas. En las siguientes líneas resumimos algunas **ideas, reivindicaciones y claves que nos gustaría compartir** a fin de que, tanto desde la humildad, vocación constructiva y a la vez experiencia y recursos, todos y todas sumemos para que en nuestra comunidad y **ahora que se constituyen nuevos gobiernos autonómicos, insulares y locales**, el abordaje de las adicciones se haga de la manera más profesional, eficaz y efectiva posible de cara a la mejora de condiciones de vida de tantas y tantas personas en nuestro territorio. Todo ello desde un nuevo Plan de Adicciones a la altura:

Vemos necesario complementar con **inversión específica en investigación aterrizada y concreta de la realidad de adicciones con y sin sustancia en Canarias** (los datos son casi todos extraídos de bases de datos nacionales), a partir de la colaboración con entidades públicas y privadas que aporten valor en radiografiar de manera más exhaustiva y desde una mirada específica e integral de nuestra tierra. En los futuros Planes, consideramos fundamental entender la exclusión social como algo integral y que ha de abordarse con una perspectiva global junto al resto de problemáticas sociales (pobreza, desempleo, carestía de vivienda, falta de oportunidades, violencia de género, violencia sexual, salud mental...). Como parte clave del Plan, es fundamental avanzar en el futuro hacia una planificación eficiente de los recursos de la red de adicciones, su disposición, equilibrio y medición de su evolución, especialización u otros factores que maximicen la respuesta a esas necesidades epidemiológicas.

En relación al Marco conceptual del Plan, hay ideas a introducir o reforzar notablemente como el concepto de **patología dual, el chemsex, la prevención de la conducta suicida, la gestión de placeres, riesgos y daños** como clave en el nuevo abordaje de prevención (dada la normalización o relativización que hoy día se establece respecto a ciertos riesgos), especialmente en la estrategia hacia la juventud (con todas sus posibilidades de debate, desarrollo y aplicación), y otros más específicos como el *craving, vaping, slamming, stalking, sexting, grooming...*. Se trata de **liderar una estrategia innovadora en acciones y campañas de impacto para la prevención**, basada en campañas de impacto, adaptadas a la realidad de la juventud actual, que busquen eficacia desde la honestidad y la valentía de sus preceptos. Cuando se habla de intervención integral, es importante reivindicar el hablar de actuaciones de **carácter biopsicosocial**. Conceptualmente, marca un posicionamiento en la intervención, a lo que debemos agregar el elemento cultural como clave del análisis.

En cuanto al Marco legal, creemos que es el momento para que el Plan aborde de manera seria, profunda, participativa, responsable, con un proceso de escucha activa y poniendo siempre en el centro a las personas y a las potenciales víctimas, el debate sobre la legalización del cannabis. Para ello una de las grandes referencias que podrían tomarse

como base es el trabajo que la red nacional de adicciones (UNAD) realizó en torno y sintetizó en un argumentario y decálogo que puede revisarse como trabajo profesional: <https://www.unad.org/wp-content/uploads/2021/04/UNAD-argumentario-en-materia-de-regulacion-de-cannabis.pdf> UNAD llama la atención sobre la criminalización de las personas con problemas de drogodependencias, especialmente de aquellas que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad social y terminan encarceladas. Al mismo tiempo el marco legal debe incluir una reflexión y búsqueda de bibliografía sobre **impacto, buenas prácticas y medidas de remediación ante la proliferación de medicamentos asociados a paliar el dolor y que están generando problemas graves en varios países, en cuanto al aumento considerable del recetado de opiáceos y opioides**, así como su abuso o contrabando en varios estratos sociales. Es necesario plantear una reflexión y un debate en torno a la medicalización de muchos problemas sociales y el rastro posterior de circulación de sustancias psicoactivas y adictivas fuera del control de los y las facultativas, pero también contar con una **estrategia clara de prevención y defensa** ante la amenaza del **fentanilo sintético**.

En el enfoque integral, es **fundamental una coordinación efectiva entre administraciones y competencias** (salud, derechos sociales, cabildos, ayuntamientos, servicios de atención a la violencia de género, salud mental, empleo...) Más allá de la maraña competencial, se deben tomar las riendas desde el Plan de una estrategia de coordinación práctica, realista y que funcione en forma de acciones medibles. La calidad, eficiencia, sostenibilidad y transparencia requieren de elementos estratégicos claros, medibles, evaluables y que garanticen la equidad tanto en el acceso como en la implementación de los servicios de prevención y tratamiento de las adicciones. Es por ello que reivindicamos que el Plan explore y proponga mecanismos de vigilancia epidemiológica a lo largo del tiempo, o de calidad y eficacia en la atención de las personas a las que atendemos para repartir los recursos de la red de manera sostenible.

Especialmente en lo que se refiere a las **tecno-adicciones**, sería ideal incluir la visión de problemáticas sociales a partir no solo del uso adictivo o abusivo de las TIC's, sino también del mal uso, uso no responsable o uso no saludable de las tecnologías a través de comportamientos como el *cyberbullying*, *stalking*, el compartir contenido íntimo de otra persona o la compartición de bulos entre otros fenómenos relacionados, igual que de manera específica el fenómeno de la proliferación de las casas de apuestas deportivas en los últimos años, el retraso en las disposiciones legales nacionales para hacer frente a su implantación masiva, que si bien ha sido en parte compensada con la moratoria autonómica, necesita de una estrategia precisamente autonómica y que incluya una visión tanto legal, fiscal como desde la prevención efectiva y la vigilancia de su impacto en los barrios más empobrecidos. Como complemento de lo anterior, es clave también tener una **estrategia coordinada que facilite espacios de ocio saludable**. Tomemos una posición innovadora como base de un trabajo eficaz a partir de analizar ejemplos de buenas prácticas en prevención. Por ejemplo el caso de Islandia y su cambio de estrategia: <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2022-10-12/como-reducir-el-uso-de-alcohol-y-drogas-en-tre-los-jovenes-las-lecciones-del-caso-islandes.html>

Respecto a la atención integral, se deben fomentar ya la adaptación de unos **recursos específicos de carácter híbrido o integrales**, donde no se separen en la atención práctica los problemas de, por ejemplo, acogida inmediata y sinhogarismo, salud mental, violencia de género, desempleo o fomento autonomía económica.... es básico que los albergues o espacios de acogida y atención de primera necesidad para personas en situación de sinhogarismo o vulnerabilidad extrema, se planteen y coordinen equipos y estrategias donde las adicciones formen parte de las normativas, protocolos, intervenciones y de los itinerarios personalizados para estos colectivos. La red de adicciones en Canarias a partir de este Plan debe tender a convertirse en precisamente eso, UNA RED de servicios conectados y con unos objetivos ,dinámicas y protocolos de trabajo basados en la evidencia, obviando modelos desfasados y no contrastados por la comunidad científica. El Plan debe pormenorizar y acercar de manera más concreta el análisis y en las propuesta de acciones, **la relación entre mujeres que sufren violencia de género y/o violencia sexual y su consumo, abuso, dependencia o adicción de sustancias peligrosas**, como está ya haciendo la Unión Europea en proyectos específicos como [https://interleave.org/wp-content/uploads/2022/09/INTERLEAVE-RESEARCH-REPORT\\_FIN\\_AL\\_30\\_08\\_2022.pdf](https://interleave.org/wp-content/uploads/2022/09/INTERLEAVE-RESEARCH-REPORT_FIN_AL_30_08_2022.pdf). También de manera específica, el Plan ha de tener en cuenta, reflejando, analizando y diseñando una **estrategia concreta para el abordaje de la realidad de las adicciones, especialmente el consumo de sustancias, en los ámbitos penitenciarios y en el trabajo con las personas privadas de libertad**. Defendemos que la inversión en programas de prevención, educación y tratamiento es más beneficioso que perseguir y encarcelar a las personas consumidoras. Reclamamos sistemas “reales” de **alternativas a la prisión**, modernos y a la altura de los países europeos que apuesten por el abordaje terapéutico y comunitario de sus problemáticas de base, así como la implementación de la **Justicia Restaurativa** en el ámbito penal.

La prevención y el tratamiento de las adicciones deben de verdad ser algo prioritario y que la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud recupere un espacio clave y dotado para los desafíos que este ámbito ciernen sobre nuestra comunidad autónoma tanto a día de hoy como en las próximas décadas. **De manera general o transversal, la AECAD apuesta porque el Plan incluya y proponga una financiación estable, multianual, acorde a las necesidades de la red de adicciones de Canarias, digna y con certidumbre** en base a modelos sostenibles (revisar por ejemplo el concierto social en Derechos Sociales o en el propio ámbito sanitario canario). **Por último, como conclusión y en definitiva, reivindicamos en el marco de este IV Plan un verdadero Pacto de todas las instituciones políticas y sociales por la prevención y el tratamiento de las adicciones en Canarias....** sin colores, sin estrategias parciales, sin intereses partidistas, sin usos electoralistas de los datos o del sufrimiento de tantas personas y familias. Para la AECAD y todas las personas a quienes representamos es prioritario que las administraciones públicas y los poderes políticos de nuestra tierra den un paso adelante desde la conciencia y el compromiso para que nuestra labor sea cada vez menos necesaria.

En Canarias, a 26 de junio de 2023

D. Jorge Hernández Duarte.  
Presidente AECAD.