

III CONGRESO MUNDIAL DE LA CRUZ ROJA Y LA MEDIA LUNA ROJA SOBRE POLÍTICA HUMANITARIA DE DROGAS Y FORO DE LÍDERES DE JUVENTUD (Barcelona 5-9 Marzo de 2008)

Barcelona, 6 de marzo de 2008, 10 horas.

Hotel Catalonia Barcelona Plaza (Plaza de España,6-8)

Intervención de Don. Juan Manuel Suárez del Toro Rivero, Presidente del la federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Amigos y amigas:

Me complace darles la bienvenida a este Tercer Congreso Mundial de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja sobre una Política Humanitaria de Drogas, así como al Foro de Líderes de la Juventud, que acogemos durante estos días en Barcelona.

Como saben, la Cruz Roja Italiana y la Cruz Roja Española co-organizan este Congreso, con el apoyo del Consejo Senlis y la cooperación de la Secretaría de nuestra Federación Internacional y el Centro para la Cooperación en el Mediterráneo de la Cruz Roja.

Esta iniciativa se enmarca en una nueva fase del Consenso de Roma, basada en la concienciación, la abogacía social y la acción, y constituye un paso más en nuestros esfuerzos por humanizar las políticas de drogas.

La vinculación del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja al tema de las drogodependencias tiene ya una larga historia. La primera resolución sobre el tema se aprobó en 1922 en Bangkok, durante la primera Conferencia Asiática de la Cruz Roja. Desde entonces este tema ha sido abordado de diferentes maneras en numerosas conferencias, decisiones y resoluciones. De este modo se ha contribuido a configurar un acercamiento humanitario a los problemas que conlleva el uso indebido de drogas y a la formulación de importantes enfoques y políticas que se han desarrollado en este ámbito.

La Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y su Secretaría en Ginebra han apoyado los esfuerzos en esta área especialmente en los años 70 y 80 cuando organizaron un Seminario Europeo en Roma en 1978, en el cual tuve el honor de participar como delegado de la juventud; también se llevaron a cabo dos Congresos Mundiales en Noruega 1985 con la participación de 24 Sociedades Nacionales y en Málaga (España) en 1989 sobre el mismo tema, al que asistieron 35 Sociedades Nacionales. Recientemente se publicó un documento sobre Reducción de daños que ha sido muy apreciado por las Sociedades Nacionales y por organismos externos, y se ha dado apoyo a las iniciativas del Consenso de Roma a través de las Comisiones de Salud, Juventud y Desarrollo.

Tras las decisiones adoptadas en la trigésima Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en noviembre del año pasado, tenemos que dar nueva fuerza a nuestra labor en este ámbito. Esta labor, y el compromiso en el que se basa, deben adoptar un enfoque de salud pública, fundado en la racionalidad y en una concepción que excluya todo tipo de acción ligada al estigma o la discriminación. Así se alcanzará un impacto mayor y se contribuirá a hacer valer los derechos de las personas drogodependientes en la planificación de una política de drogas dirigida a aliviar el sufrimiento de los sectores más vulnerables de la sociedad.

Tal vez sea instructivo dar un breve vistazo a la situación actual del uso indebido de drogas en el mundo.

Según datos publicados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para el año 2005, el mercado ilegal de drogas mueve 322 billones de dólares. El gasto en drogas legales e ilegales es superior al gasto global en alimentos, en el mismo período de tiempo.

El último Informe de las Naciones Unidas sobre las Drogas en el Mundo señala que el 4,8% de la población mundial de entre 15 y 64 años (200 millones de personas) consume drogas ilegales, y que para unos 25 millones, el consumo supone serios problemas. 159 millones de personas consumen cannabis, aunque

por primera vez en décadas el consumo no ha aumentado. 14,3 millones consumen cocaína; la demanda mundial ha disminuido, especialmente en EE.UU., aunque en Europa se detecta un avance alarmante del consumo. 15,6 millones de personas consumen opiáceos. 24,9 millones y 8,6 millones consumen anfetaminas y éxtasis, respectivamente. Sin embargo, hay indicios de estabilización en el cultivo, producción y consumo de todas las sustancias ilegales, especialmente el cannabis, la más utilizada y cuyo avance da muestras por primera vez en décadas de detenerse.

Uno de los principales retos que señala Thomas Pietschman, responsable del informe de las Naciones Unidas, es la detección de nuevas rutas que, cada vez más, pasan por África, tanto en el caso de los traficantes de cocaína procedentes de Sudamérica, como el de los contrabandistas de heroína en Asia Central. Este desvío hacia África puede causar estragos en un continente “arrasado ya por otras tragedias”.

Europa y Norteamérica han sido tradicionalmente los mayores consumidores de drogas ilegales. Sin embargo, en los países productores y de tránsito las fronteras entre la producción, el tráfico y el consumo se están desmoronando y la adicción va en aumento. Sudamérica es un ejemplo de esto. Tradicionalmente ha sido una región productora, pero experimenta niveles crecientes de consumo de drogas. En muchos países, la respuesta política al fenómeno de las drogas exagera las consecuencias negativas de las mismas, sobre las economías locales como sobre la seguridad ciudadana y la gobernabilidad. Se erradican cultivos y se persigue a los cultivadores, pero no se les ofrecen alternativas económicas; se excluye a los estratos sociales más pobres de la economía legal; se incrementa la estigmatización y la marginalización de los consumidores, lo que hace que no busquen ayuda; se criminaliza a ciertos sectores sociales; se provoca inestabilidad; se menoscaba la legitimidad de las autoridades locales y se incrementa la corrupción.

Nuestra función, como Cruz Roja y Media Luna Roja, es ocuparnos de las consecuencias humanitarias de esta situación. Esto es acorde con la forma en que se encararon los temas en la Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la

Media Luna Roja el año pasado: no pretendemos resolver los problemas subyacentes, pero podemos y debemos abordar sus consecuencias humanitarias.

Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja signatarias del Consenso de Roma somos muy conscientes del sufrimiento que causa el uso indebido de drogas a las personas afectadas, a sus familias y comunidades, con sus efectos a nivel social, educativo, de salud y económico. Pero también percibimos el sufrimiento que causan muchas de las actuales políticas de lucha contra las drogas que se aplican en todo el mundo. Por ello, insistimos en reivindicar un modelo más amplio, que incluya servicios de salud pública y reducción del daño. Pedimos que se adopte un enfoque humanitario para el problema de las drogas. Reconocemos también que todas las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en virtud de su función de auxiliares de los poderes públicos, están en condiciones de abogar y ejercer influencia sobre los responsables políticos a favor de los grupos de personas más vulnerables.

Una de las últimas iniciativas que hemos visto en este ámbito es la resolución 1.576 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (cuyo eje principal es el derecho a la salud). Dicha resolución impulsó un proceso legislativo dirigido a establecer una Convención para la Promoción de una Política de Salud Pública en el control de drogas, que tiene como objetivos la reinserción de los consumidores de drogas, la reducción del estigma social y la disminución de los problemas de salud asociados al uso indebido de drogas.

La resolución menciona expresamente a la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y al Grupo Pompidou del Consejo de Europa como dos de las entidades que reivindican la necesidad de implementar intervenciones de salud pública para el uso indebido de drogas. Además, pide a los Estados miembros, que trabajen para formular una convención para la promoción de una política de salud pública en el ámbito de lucha contra la droga, y los alienta a cooperar con organizaciones tales como la Federación Internacional y el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), así como con la sociedad civil y con grupos comunitarios de las áreas más afectadas por el uso

indebido de drogas, en la implantación de las políticas referidas a esta materia. Se prevé que el Comité de Ministros del Consejo de Europa estudiará esta resolución en la primavera de 2008.

La resolución, especifica una serie de puntos que deberían tomarse en consideración al formular una política de lucha contra las drogas que contemple una política de salud pública, a saber: prevención y educación, incluyendo medidas dirigidas a cubrir las necesidades especiales de grupos marginados y vulnerables; tratamiento, incluidos tratamientos de sustitución, programas de reemplazo de jeringuillas, etc.; incorporación de aspectos psicosociales; rehabilitación y reintegración social; medidas alternativas de tratamiento para las personas reclusas; medidas dirigidas a potenciar la reinserción laboral; y, por último, medidas de seguimiento y evaluación para detectar buenas prácticas.

El Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, en su Informe anual de 2007, señala que siguen existiendo diferencias considerables entre los países europeos en cuanto a la naturaleza y la escala de los problemas nacionales en materia de drogas y en el alcance y la concepción de las medidas que se encaran. No obstante, existe un importante consenso en los aspectos básicos más generales: las políticas de lucha contra las drogas deben ser equilibradas, exhaustivas y basarse en datos científicos. En el ámbito de la reducción de la demanda, se reconoce de manera general, que es necesario poner en práctica actividades de prevención, tratamiento y rehabilitación social. Por el contrario, históricamente, la reducción del daño ha sido un tema más controvertido. Este aspecto está cambiando, y la reducción del daño parece haberse convertido en un componente más explícito del planteamiento europeo, como parte de un paquete exhaustivo de medidas de disminución de la demanda.

Como hemos comentado reiteradamente, el enfoque de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja es acorde con una política de lucha contra la droga con una dimensión social, orientada a la salud pública y con una perspectiva humanitaria. La reinserción social es un elemento determinante en esta estrategia. Como señala el último informe del Observatorio Europeo, el alojamiento precario, el empleo irregular y un historial de encarcelamiento constituyen indicadores de exclusión

social que caracterizan la vida de un gran número de consumidores de droga. En muchos países europeos el número de consumidores problemáticos de droga con los que se establece contacto, a los que se mantiene en tratamiento y a los que se brinda tratamientos de sustitución es más elevado que nunca. En consecuencia, ha aumentado de manera significativa la demanda de alojamiento, educación, empleo y asistencia jurídica. Por ese motivo, los sistemas de asistencia sanitaria y social se enfrentan al reto de encontrar respuestas novedosas para nuevos perfiles de pacientes, a menudo caracterizados por tener múltiples necesidades.

El tratamiento y la rehabilitación reducen el uso de las drogas y mejoran la salud y el funcionamiento social de la gente; Cada dólar invertido en tratamiento y prevención del abuso de drogas, ahorra de siete a diez dólares de gastos en materia de salud y delincuencia relacionados con este tema, según afirma el Director ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Las medidas tomadas en la Unión Europea, como parte de su Estrategia de Drogas (diciembre de 2005) para facilitar respuestas orientadas a la salud pública reducen la morbilidad y la mortalidad asociadas a la drogodependencia. Es claro que se precisan esfuerzos especiales en este sentido en Europa del Este y los países de Asia Central, donde obstáculos políticos y de infraestructura han dificultado la implantación de dichas respuestas. La escalada de la pandemia de SIDA en estas regiones añade mayor urgencia a este imperativo. El 80% de los casos de VIH de los que se conoce la vía de transmisión en Europa del Este y Asia Central, se deben al consumo de drogas por vía intravenosa.

La intervención que la Cruz Roja Española desarrolla en el ámbito de las toxicomanías integra servicios de carácter preventivo, de asistencia y rehabilitación y de inserción sociolaboral, al objeto de mejorar las condiciones de vida de las personas drogodependientes y de sus familiares y allegados, disminuyendo los riesgos y daños asociados al consumo y potenciando sus capacidades personales.

Los programas asistenciales ofrecen atención sanitaria, psicológica y social, tanto a personas que se plantean la abstinencia, como aquellas que siguen consumiendo, adaptando nuestras respuestas a cada caso particular.

Desarrollamos programas libres de drogas, programas con sustitutivos, tratamiento del alcoholismo y programas de reducción de daños de cuyos inicios hace más de dos décadas. También ofrecemos atención a personas drogodependientes en el entorno penitenciario, en juzgados y comisarías, y gestionamos centros de emergencia social, programas de atención a menores drogodependientes, apoyo social a menores hijos de drogodependientes, etc...

Concedemos gran importancia a la prevención, la sensibilización y la orientación. Brindamos información sobre recursos, escuelas de padres, formación de profesionales, detección precoz del uso indebido de drogas, etc. La Cruz Roja Juventud trabaja en los centros educativos con adolescentes y jóvenes en la prevención del consumo y sus efectos, edita material lúdico interactivo para tratar esta temática con el público juvenil y trabaja con jóvenes consumidores para reducir el daño.

La Cruz Roja Española está también concentrando esfuerzos en la inserción laboral de las personas drogodependientes. Partiendo de una investigación desarrollada en colaboración con los Centros de Atención a Drogodependientes de la Cruz Roja Española se validó un modelo de trabajo en inserción sociolaboral para acompañar, activar y orientar a estas personas en sus itinerarios de inserción sociolaboral. En el momento actual, este modelo se ha implantado en una red de dispositivos. Se trata de acciones de alta intensidad, muy personalizadas, que persiguen activar o reactivar los recursos personales y las competencias sociales y profesionales de los y las participantes, respetando el proceso de recuperación de la persona y las posibles recaídas, sin dejar de trabajar en ningún momento con ellos, sea cual fuere la etapa en que se encuentran. Se trabaja siempre en conexión con los recursos de tratamiento.

Quiero llamar su atención sobre otra característica de nuestro modelo de intervención de Cruz Roja que pretendemos fomentar al máximo: nuestra respuesta pasa necesariamente por la incorporación del voluntariado.

Las actividades que la Cruz Roja desarrolla en materia de drogas, como todas las que componen su estrategia de lucha contra la exclusión social, tiene, en

comparación con las de otros proveedores de servicios, tanto gubernamentales como privados, un elemento de valor añadido: el voluntariado. Su implicación en los programas y servicios que las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja desarrollan en el ámbito de las drogodependencias es, precisamente, uno de los elementos cualitativos diferenciales de nuestra actividad. Esto es así porque ninguna administración, por bien intencionada que sea, puede ofrecer a una persona en riesgo o en situación de marginación un acompañamiento individualizado basado en el apoyo humano.

Los voluntarios y voluntarias participan en la comunidad, tejiendo una especie de “malla social” de protección contra los riesgos de exclusión social que afectan a muchas personas. Éste es un elemento de valor que es difícil de cuantificar pero que disminuye los riesgos de aislamiento y tiene notable incidencia a la hora de facilitar la integración social. Los voluntarios y voluntarias son fuente de escucha, nexos de apoyo social, referentes para otras muchas personas. Este acompañamiento social y, en un sentido amplio, educativo en habilidades para la vida es un componente importante en los proyectos de apoyo a personas drogodependientes. Los voluntarios son, además, personas que representan a todos los sectores sociales, incluyen diferentes perfiles de edad, sexo, origen, con lo que potencian la aplicación de temas como el género, la interculturalidad, el trabajo entre pares, etc. tanto en los proyectos de asistencia y rehabilitación como en los de prevención.

Los voluntarios y las voluntarias son personas formadas en técnicas de escucha, habilidades sociales, solución de problemas, mediación en conflictos, información sobre recursos comunitarios, técnicas de afrontamiento del desgaste emocional, etc. Este componente es especialmente importante cuando se trata del uso de drogas entre la población juvenil y aquí quiero enviar un mensaje a los líderes de Cruz Roja Juventud presentes en este congreso. Los datos nos muestran que el consumo de drogas se inicia en todo el mundo a una edad cada vez más temprana. Es patente, también, que la percepción corriente del riesgo que entraña el uso indebido de drogas no es pareja al riesgo real que suponen, aunque esta tendencia está comenzando a revertirse en nuestro país.

La participación de los jóvenes en la labor de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja es vital para impulsar un enfoque humanitario de las políticas de drogas. Las drogas golpean de forma especial a este sector de la población, por lo cual constituye uno de los grupos poblacionales a los que más se dirigen las estrategias de prevención. Las estrategias de prevención con jóvenes tienen más calado cuando se realizan entre iguales. La implicación de los líderes juveniles de la Cruz Roja, sea en la promoción de estrategias, sea en acciones de prevención y acompañamiento, la vinculación a programas de reducción del daño, etc. es absolutamente fundamental. La educación entre pares puede servir para reforzar programas escolares o para llegar a subgrupos de jóvenes vulnerables. Nuestras Sociedades Nacionales se valen de ella en diversos programas, entre ellos, en la prevención de las toxicomanías.

Conozco el compromiso que mantienen las distintas delegaciones de Cruz Roja Juventud en este tema y espero con mucho interés sus reflexiones al respecto en el Foro de Líderes Juveniles subsiguiente a este Congreso.

La sensibilización de los Gobiernos y los organismos regionales, la concienciación, la educación y la prevención, especialmente entre los jóvenes, la reducción del daño y la cooperación son los pilares de nuestra estrategia. Les deseo un trabajo fructífero y les animo a proseguir en sus esfuerzos para que este compromiso que Cruz Roja mantiene desde hace tantos años, siga dando frutos y contribuya a que las personas afectadas puedan llevar una vida digna. No perseguimos otra cosa que salvar vidas y aliviar el sufrimiento.

Muchas gracias.