



2.2. PRINCIPIOS DEL VII PLAN

A) ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

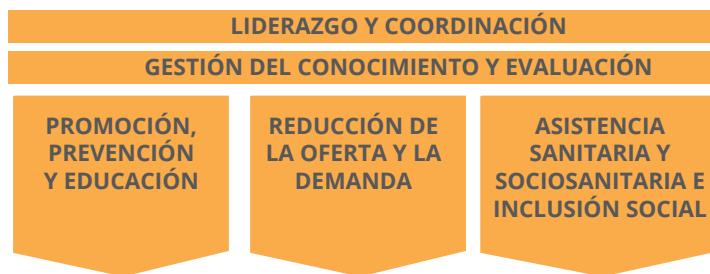
ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Las adicciones son un problema de salud pública cuyo abordaje requiere la concurrencia del compromiso y de la responsabilidad social. Como cuestión de salud pública, las actuaciones en el ámbito de las adicciones están alineadas con las contenidas en el Plan de Salud 2013-2020.

Asimismo, asumen el paradigma de Salud en Todas las Políticas, que se basa en la acción intersectorial efectiva y sostenible en todos los niveles de la administración, para producir políticas sectoriales que contribuyan al logro del máximo nivel de salud y bienestar de la población vasca.

Desde ese punto de vista, el Plan de Adicciones tiene en cuenta los determinantes sociales de la salud, también llamados “causas de las causas” que intervienen “aguas arriba” y tienen un gran impacto en el nivel de salud poblacional y en el control de las personas sobre sus vidas. Por ello, plantea actuar sobre las conductas relacionadas con la salud, no sólo basándose en medidas de atención individual, sino también en actuaciones orientadas a crear entornos saludables y a influir en factores más estructurales de orden social, económico y político.

B) VISIÓN INTEGRAL DE LAS ADICCIONES



Dado su carácter transversal, el fenómeno de las adicciones debe abordarse con una perspectiva multidisciplinar e integral. Se trata de potenciar los factores de protección y reducir los factores de riesgo, garantizando la asistencia a las personas con problemas de adicciones y facilitando la inclusión normalizada de las personas afectadas en su entorno comunitario.

La promoción de la salud y la prevención de las adicciones constituyen un área de actuación prioritaria. Se proponen acciones dirigidas a capacitar a las personas para ejercer un mayor control sobre sus conductas, mediante la creación de entornos saludables, la adquisición de habilidades para disminuir el consumo y la reducción de los factores de riesgo.

En segundo lugar, y de forma complementaria al área anterior, las estrategias en materia de adicciones deben incorporar acciones para reducir y controlar la oferta y reducir la demanda. Entre otras, se incluyen acciones que limitan y regulan los usos de sustancias, persiguen los usos sancionables y velan por la salud de terceras personas y la de los propios usuarios y usuarias.

El tercer eje central de actuación se orienta a garantizar la asistencia sanitaria y sociosanitaria de las personas con problemas de adicciones. Se trata de ofrecer una atención física, psicológica y social, centrada en las necesidades de estas personas, buscando la integración de los servicios y recursos de la red sanitaria y sociosanitaria pública.

Como ámbito transversal, el fenómeno de las adicciones requiere la participación coordinada de todos los agentes, públicos y privados, que trabajan en este campo. En este sentido, el Plan de Adicciones, como instrumento estratégico de planificación, ordenación y coordinación, marca las prioridades en materia de adicciones, establece los ámbitos donde enfocar las actuaciones y facilita la puesta en marcha de mecanismos que faciliten la coordinación y cooperación entre todos los agentes implicados, tanto públicos como privados.

Finalmente, para garantizar un enfoque correcto, actualizado y eficaz en las estrategias de intervención, es necesario gestionar eficazmente el conocimiento. Para ello, es preciso promover la generación de conocimiento, a través de estudios de investigación y su difusión posterior, y también potenciar las actividades de formación dirigidas a los y las profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones.

C) ADICCIONES CON SUSTANCIAS, COMPORTAMENTALES Y NUEVAS PROBLEMÁTICAS

ADICCIONES CON SUSTANCIA Y COMPORTAMENTALES

El fenómeno de las adicciones abarca distintas problemáticas y comportamientos, y así se pretende abordar en el presente Plan.

Se contemplan por un lado, las sustancias con capacidad adictiva, algunas de consumo muy arraigado en nuestro entorno como el alcohol y el tabaco, y otras, como los derivados del cannabis, los opiáceos, los psicoestimulantes, los alucinógenos, los medicamentos psicotrópicos, los derivados anfetamínicos y otras sustancias sintéticas y procedentes de la fabricación química. Asimismo, otros dispositivos susceptibles de liberación de nicotina se incluyen como generadores de comportamientos adictivos.

Pero además, las estrategias de actuación en materia de adicciones incorporan la atención a otros comportamientos que, realizados de forma repetida o excesiva, pueden hacer surgir problemas graves y generar los patrones adictivos similares a las sustancias con capacidad adictiva. Hablamos del juego patológico y también de nuevas realidades sociales, como las redes sociales, las tecnologías digitales y las nuevas aplicaciones para ellas diseñadas, cuyo uso indebido, excesivo o abusivo puede comportar preocupación y ciertos problemas que pueden constituir los albores de una futura adicción.

D) INTERVENCIÓN A TRES NIVELES: PERSONA, ENTORNO SOCIAL Y COMUNITARIO, Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y POLÍTICO



Este plan contempla las intervenciones en materia de adicciones en distintos niveles, teniendo en cuenta que las causas de las adicciones son muy complejas y variadas, incluyendo factores de vulnerabilidad de índole personal, factores del entorno comunitario y también otros de carácter macroeconómico y social.

El modelo de intervención sitúa a la persona en el centro, como sujeto principal al que proteger y dar asistencia. Desde esta perspectiva, las actuaciones deben considerar los factores determinantes de la salud y de los comportamientos adictivos de cada persona, tanto factores hereditarios como conductas relacionadas con la salud.

Por otra parte, el abordaje individual se plantea desde el modelo bio-psico-social, debido a que la conducta adictiva está regulada por factores de las tres esferas (biológica, psicológica y social). Por ello, se considera la adicción, no como una circunstancia crónica de la persona, sino como la consecuencia de diferentes factores que pueden cambiar e incluso desaparecer a lo largo de la vida. Las intervenciones individuales también tienen en cuenta la autonomía personal como elemento esencial para entender por qué las personas optan o no por conductas saludables. En este sentido, se plantea el reto de empoderar a la persona para aumentar el control sobre su vida. Reconocer sus derechos pero también establecer sus deberes y obligaciones, no sólo como usuarias de los servicios sociales o de salud, sino también en aceptación de la libertad personal, siempre que sean mayores de edad.

Por lo que respecta al ámbito comunitario, se destaca el valor propulsor de los entornos más cercanos a la persona (familiar, escolar/educativo, ocio y deporte, laboral, etc.), buscando la implicación y la participación de todos ellos en las intervenciones propuestas. En este punto, es relevante el papel de las instituciones locales, por su cercanía a las personas y a las comunidades de las que forman parte.

Finalmente, es importante considerar el contexto socioeconómico y político, que ejerce una influencia importante sobre los patrones de estratificación social, generando desigualdades socio-económicas, que a su vez son determinantes para el consumo de sustancias y la adopción de conductas no saludables.

E) UNIVERSALIDAD, SOLIDARIDAD Y EQUIDAD. UNIVERSALISMO PROPORCIONAL

Universalidad

Solidaridad

Equidad

Sostenibilidad

Siempre tomando como punto de partida la persona, el Plan de Adicciones se cimienta en los principios de universalidad, solidaridad y equidad, que deben impregnar todas las estrategias y actuaciones.

El principio de universalidad implica el acceso universal a los recursos de prevención y promoción de la salud, protección y asistencia.

Con un criterio de solidaridad, el Plan de Adicciones prioriza la protección de los colectivos más vulnerables y en riesgo de exclusión, asegurando el acceso de todas las personas a los servicios y recursos, sin tener en cuenta su capacidad económica o procedencia.

Siguiendo un principio de equidad, el Plan busca que todas las personas cuenten con las mismas oportunidades para enfrentar el fenómeno de las adicciones, independientemente de sus condiciones sociales, de género, lugar de residencia, tipo de trabajo, ingresos económicos, nivel de estudios o país de origen.

Se inspira para ello en el concepto de universalismo proporcional, lo que implica que las actuaciones en materia de adicciones deben ser universales, pero con una escala e intensidad que sea proporcional a las necesidades.

Dentro del principio de equidad, la perspectiva de género adquiere una importancia destacada en el marco de este plan. En primer lugar por la imprescindible consideración de las diferencias fisiológicas y psicológicas entre hombres y mujeres con respecto al consumo de sustancias. En segundo lugar, porque las mujeres, por un lado, están adquiriendo conductas de consumo que antes solo estaban socialmente admitidas en los hombres, y por otro, por su mayor consumo de fármacos depresores del sistema nervioso central. En tercer lugar, por la necesidad de promover programas sensibles al género, capaces de superar los obstáculos que afrontan las mujeres para acceder al tratamiento de las adicciones.

Por ello, se hace necesario abordar las actuaciones en materia de adicciones teniendo en cuenta el sexo y el género, es decir las diferentes condiciones, situaciones y necesidades de mujeres y hombres.

F) SOSTENIBILIDAD

Las políticas públicas requieren cada vez más un mayor esfuerzo para garantizar la sostenibilidad de las actuaciones, de tal manera que se cubran las necesidades actuales y futuras.

Para ello, se hace necesario trabajar en favor de la eficiencia, trabajando coordinadamente y en red con otros agentes e iniciativas para el aprovechamiento de sinergias.

Asimismo, se requiere un esfuerzo de evaluación y control de actuaciones, que permita aprender de la experiencia y mejorar en el futuro.