



**ACCIÓN 31: DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE CRITERIOS DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA**

**LISTADO DE ESTÁNDARES MÍNIMOS DE CALIDAD EN REDUCCIÓN DE LA DEMANDA**

**Grupo de Trabajo**

**Líder:** Sergio Veiga Rodeiro (Servicio de Prevención de Conductas Adictivas. Xunta de Galicia)

**Coordinador:** Fernando González Iglesias (Unidad Municipal de Drogodependencias. Ayuntamiento de Santiago)

**Secretaria:** M<sup>a</sup> José García Castro (Servicio de Prevención de Conductas Adictivas. Xunta de Galicia)

**DGPNSD**

Jesús Morán Iglesias

**COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

**ANDALUCIA:** Fernando Arenas Domínguez

**CANARIAS:** Leocadio Martín Borges

**MURCIA:** Juan Jiménez Roset y Consuelo Puerta Ortuño

**EXPERTOS**

Elisardo Becoña Iglesias (Universidad de Santiago de Compostela)

Teresa Salvador LLivina (Programa COPOLAD)

**ONGs**

**UNAT:** José L. Rabadán

**FUNDACIÓN EGUIA CAREAGA:** Joseba Zalacaín

## Listado de estándares mínimos de calidad en reducción de la demanda

A continuación se presenta el listado de **estándares mínimos de calidad en materia de reducción de la demanda de drogas** consensuado por el **grupo de trabajo de la Acción 31** (Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016).

El grupo de trabajo aprueba y difunde este listado de estándares mínimos como un **primer marco de referencia** para la planificación, acreditación o valoración de intervenciones dirigidas a la reducción de la demanda de drogas (esto es, prevención, disminución de riesgos, asistencia, reducción de daños e incorporación social). Este listado de estándares mínimos de calidad será complementado en el futuro con una relación más detallada, dividida por áreas de intervención y acompañada de materiales que guiarán su implementación y evaluación.

Este listado supone una **adaptación a la realidad española** de los estándares aprobados por el *grupo de trabajo horizontal sobre drogas* del Consejo Europeo en diciembre de 2014. Este grupo de trabajo es el encargado de dirigir y gestionar los trabajos del Consejo en materia de drogas. Desempeña sus tareas, tanto de carácter legislativo como de política general en la reducción de la oferta y la de la demanda de droga. Este trabajo se centra en varios temas transversales: coordinación, cooperación internacional, investigación, supervisión y evaluación. El Grupo coopera con agencias de la UE como el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) y Europol (Oficina Europea de Policía), así como con organizaciones internacionales y con países no pertenecientes a la UE.

### ÁREA TEMÁTICA 1: PREVENCIÓN

#### Estándar 1

Las intervenciones preventivas deberán estar basadas en una evaluación de necesidades y adaptación a la población objetivo.

#### Estándar 2

Las intervenciones preventivas tendrán en cuenta tanto los derechos humanos como las especificidades culturales de la población a la que van dirigidas.

#### Estándar 3

Los y las profesionales que desarrollen intervenciones preventivas utilizarán programas basados en la evidencia y estándares de calidad.

#### Estándar 4

Los y las profesionales que desarrollen intervenciones preventivas deberán tener la titulación, competencias, conocimientos y formación continua adecuados en programas preventivos.

**Estándar 5**

Las intervenciones preventivas deberán formar parte de un plan preventivo a largo plazo al que se realizará un seguimiento y evaluación continuos.

**ÁREA TEMÁTICA 2: REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS****Estándar 6**

Las metas de las medidas de reducción de riesgos y daños serán realistas en lo que se refiere a las necesidades de la población objetivo, deberán ser accesibles y respetar su confidencialidad.

**Estándar 7**

Las intervenciones deben ser dirigidas a todas aquellas personas que lo necesitan, especialmente las que se encuentran en situaciones de alto riesgo de consumo y/o exclusión social.

**Estándar 8**

Se deben ofrecer intervenciones apropiadas, de acuerdo con las características individuales de los destinatarios.

**Estándar 9**

Las intervenciones de reducción de riesgos y daños deben ser llevadas a cabo por personal que posea la titulación, competencia, conocimientos y formación continua adecuados.

**Estándar 10**

Las intervenciones dirigidas a la reducción de riesgos y daños deben formar parte de un plan a largo plazo y estar monitorizadas y evaluadas adecuadamente.

**ÁREA TEMÁTICA 3: TRATAMIENTO E INCORPORACIÓN SOCIAL****Estándar 11**

El tratamiento del consumo de drogas y otras adicciones debe estar basado en la evidencia científica disponible y ser llevado a cabo por personal que posea la adecuada titulación, competencias, conocimientos y formación continua.

**Estándar 12**

Los tratamientos deben respetar la dignidad de la persona, promover la corresponsabilidad del paciente y su predisposición al cambio.

**Estándar 13**

Los tratamientos deben estar basados en la evidencia científica disponible y aplicarse teniendo en cuenta las características individuales de los pacientes.

**Estándar 14**

Se debe garantizar el acceso y la continuidad de los tratamientos para todas aquellas personas que lo necesiten, en un plazo de tiempo razonable.

**Estándar 15**

En lo que se refiere a tratamiento e incorporación social, las metas serán fijadas de forma gradual, revisadas periódicamente y se ofrecerá una gestión adecuada de las posibles recaídas.

**Estándar 16**

Los servicios de tratamiento e incorporación social deben basarse en el consentimiento informado, estarán orientados al paciente y promoverán su corresponsabilidad a lo largo del itinerario terapéutico.

**Estándar 17**

Las intervenciones relativas a tratamiento e incorporación social deben estar correctamente diseñadas, así como debidamente monitorizadas y evaluadas.

**Estándar 18**

Las intervenciones relativas a tratamiento deberán estar coordinadas con los servicios sociales y otros recursos para la integración social de la persona.

**Estándar 19**

Los servicios de tratamiento deben estar monitorizados por organismos o agencias de acreditación y, con carácter periódico, realizarán evaluaciones sobre sus actividades y resultados.

**Estándar 20**

Los programas de tratamiento deben estar coordinados con los servicios de salud (por ejemplo, en lo que se refiere a incluir pruebas de enfermedades infecciosas y mentales).

