



Plan Nacional  
sobre Drogas

# PLAN DE ACCIÓN 2005-2008

ESTRATEGIA  
NACIONAL  
SOBRE  
DROGAS  
2000-2008



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

**ESTRATEGIA  
NACIONAL  
SOBRE  
DROGAS  
2000-2008**

**PLAN DE ACCIÓN  
2005-2008**

© Ministerio de Sanidad y Consumo  
© Secretaría General de Sanidad - Delegación del Gobierno  
para el Plan Nacional sobre Drogas



Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
Secretaría General Técnica  
Centro de Publicaciones

NIPO: 351-05-016-3

Depósito Legal: M. 24.428-2005

Imprime: ARTEGRAF, S.A.

# Presentación



Los problemas relacionados con el consumo de drogas afectan de una u otra manera al conjunto de la sociedad. En España un millón de familias sufren de cerca las consecuencias de las drogas o del abuso de alcohol. Cada año más de 20.000 personas mueren prematuramente como consecuencia del consumo excesivo de alcohol. Cada año ingresan en los hospitales españoles más de 4.000 personas por psicosis producidas por alcohol y otras drogas. Aunque el número de personas ingresadas por psicosis es importante, lo más preocupante es la tendencia: en los últimos 10 años el aumento del número de ingresos por psicosis producidas por drogas es del 103%.<sup>1</sup>

Muchas personas jóvenes ven truncada su vida por iniciarse en el consumo de cannabis, o de otras sustancias adictivas. Fracaso escolar, problemas familiares, problemas laborales, desestructuración personal y social, delincuencia, son algunas de las consecuencias negativas del consumo de drogas.

Por todo ello, la prevención del consumo de drogas y de los daños asociados al mismo es una de las prioridades del Gobierno.

Tras la evaluación de primer tramo de vigencia de la Estrategia Nacional sobre Drogas, y a la vista de los resultados que muestra esa evaluación, es necesario dar un nuevo impulso para avanzar en el logro de los objetivos propuestos.

Para basar ese impulso en fundamentos sólidos se ha trabajado durante estos meses recogiendo análisis y propuestas de personas

---

<sup>1</sup> Centro Nacional de Epidemiología. INE. Encuesta Morbilidad Hospitalaria (1993-2002).

responsables y expertas en esta materia, y hemos examinado las iniciativas que se están desarrollando en otros países de nuestro entorno dentro de la Unión Europea. A partir de ahí la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas elaboró un borrador de Plan de Acción que ha sido discutido en la Comisión Interautonómica, incorporando nuevas sugerencias y alcanzando un amplio consenso. También se ha enriquecido con aportaciones de Organizaciones No Gubernamentales de gran implantación social.

El Plan de Acción centra los mayores esfuerzos en la prevención, por lo que se refuerzan de manera especial las acciones de apoyo a las familias, la implicación de los medios de comunicación social, el soporte a la tarea de formación en los centros educativos, la colaboración con las organizaciones juveniles y la participación de la atención primaria de salud. El objetivo principal de las medidas que contiene el Plan es estimular y apoyar la implicación activa de toda la sociedad en la prevención. Al mismo tiempo, se intensifican las medidas destinadas a mejorar la capacidad del sistema para diagnosticar y tratar precozmente este problema, disminuir el daño en las personas consumidoras, y potenciar la integración social y laboral de las antiguas personas consumidoras.

La elaboración de este Plan es un compromiso que adquirí en mi primera intervención ante la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, en septiembre de 2004, y que hoy se ve cumplido.

Este Plan de Acción está en clara sintonía con la Estrategia Europea sobre Drogas 2005-2012, aprobada por el Consejo Europeo en diciembre de 2004, con lo cual, una vez más, nuestro país muestra sus profundas convicciones europeístas y su ánimo de trabajar al unísono en el marco de la Unión Europea.

El Plan, cuyo horizonte de ejecución es el período 2005-2008, incorpora un total de 68 acciones, estructuradas en torno a seis grandes ejes de

actuación: La Coordinación, la Prevención y Sensibilización, la Atención Integral, la Mejora del Conocimiento, la Reducción de la Oferta y, finalmente, la Cooperación Internacional.

Las medidas incorporadas al Plan abarcan las principales áreas de intervención en drogodependencias, tanto en lo que afecta a la actividad preventiva, como a la asistencia e integración social de los drogodependientes, la mejora de los sistemas de información, la investigación en todos los campos (epidemiológico, clínico, básico y social), la formación de profesionales, las actuaciones de control de la oferta y, finalmente, la cooperación en el ámbito internacional, tanto en el seno de los organismos internacionales como en las relaciones bilaterales.

Quiero destacar, y agradecer desde aquí, una iniciativa ciudadana en esta materia que considero de enorme interés: el foro La Sociedad Ante las Drogas constituido el 24 de febrero. En la Declaración del Foro las organizaciones y entidades ciudadanas firmantes asumen el compromiso de promover acciones para prevenir y tratar los problemas relacionados con las drogas. Esta iniciativa potenciará, sin duda alguna, los esfuerzos de la Estrategia y del Plan de Acción.

Confío en que, con el apoyo y el trabajo de las Administraciones Públicas, las ONGs, agentes mediadores en sus distintos ámbitos de actuación, los medios de comunicación, las organizaciones sindicales y empresariales, y sobre todo de las familias, personal docente y población juvenil, consigamos disminuir progresivamente los enormes daños que causan las drogas sobre la salud y la sociedad.

**Elena Salgado Méndez**  
Ministra de Sanidad y Consumo



# ÍNDICE

**1. La Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008 en el marco del Plan Nacional**

**2. Evaluación 2003 de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, y situación actual de los consumos de drogas**

**3. El Plan de Acción 2005-2008**

**4. Anexos**

- I. Evaluación 2003 de la estrategia nacional sobre drogas 2000-2008
- II. Situación actual de los consumos de drogas
- III. Estrategia europea en materia de lucha contra las drogas 2005-2012



# **1. La Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 en el marco del Plan Nacional**





# La Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 en el marco del Plan Nacional

**En España, sin contar con los efectos del tabaquismo, más de un millón de personas sufren problemas importantes de salud, y otros problemas familiares, laborales y sociales, relacionados con el consumo de drogas. Estos problemas pueden producir daños a otras personas, causan sufrimiento a las familias, y pueden conducir a la comisión de delitos y al ingreso en prisión.**

El consumo de drogas puede ocasionar la muerte prematura: se estima que más de 20.000 personas mueren prematuramente cada año por las consecuencias directas o indirectas del consumo excesivo de alcohol y drogas ilegales.

El Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), aprobado en 1985, es el resultado de un proceso de reflexión y debate de los partidos políticos, de profesionales, de las asociaciones de personas afectadas y del conjunto de la sociedad. Se pretendía dar respuesta a los nuevos modos de consumo generados a partir de los años 60 y, en especial, al consumo creciente de heroína, que había aumentado de forma importante en los años 70, con un impacto visible en miles de jóvenes y sus familias.

El Plan consigue un amplio respaldo político y social, y a partir de ese momento se intensifican las acciones desde el ámbito nacional, autonómico y municipal, obteniendo importantes resultados.

Conviene destacar que en el momento de aprobación del Plan, el consumo de drogas, fundamentalmente de heroína, constituía una de las principales causas de preocupación de la sociedad española, mientras que en la actualidad este fenómeno ha descendido notablemente en ese índice de preocupación.

A principios del año 1999, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas impulsó un proceso para elaborar la Estrategia Nacional

sobre Drogas 2000-2008, mediante el Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre.

En la elaboración de la Estrategia participaron técnicos de la Delegación y responsables de los distintos Planes Autonómicos de Drogas. Su contenido se debatió en diferentes reuniones de la Comisión Interautonómica, recibiendo aportaciones también de una gran variedad de instituciones públicas y privadas que trabajan en el ámbito de las drogodependencias (Ministerios de la Administración General, ONGs, Comisión Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Drogodependencias en el Ámbito Laboral, etc.).

La Estrategia fue aprobada por la Conferencia Sectorial del Plan y por el Grupo Interministerial, siendo presentada el día 30 de noviembre de 1999 ante la Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio del Problema de las Drogas, donde recibió el apoyo de todos los grupos parlamentarios que forman parte de la misma.

De acuerdo con el artículo 2 del Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre:

*“la Estrategia Nacional sobre Drogas tendrá como finalidad actualizar el Plan Nacional sobre Drogas, orientando, impulsando y coordinando las diferentes actuaciones en materia de drogas que se desarrollen en España en el período de tiempo 2000-2008, y sirviendo de marco de referencia para el establecimiento de la necesaria cooperación y coordinación entre las diferentes Administraciones Públicas y las Organizaciones no Gubernamentales dedicadas al fenómeno de las drogodependencias”.*

La fecha de vigencia de la Estrategia comprende desde el 1 de enero de 2000 al 31 de diciembre de 2008, estableciéndose los años 2003 y 2008 como fechas de referencia para proceder a su evaluación (parcial y total).

## **Las 10 Metas establecidas en la Estrategia Nacional, que siguen plenamente vigentes son:**

- Mantener y potenciar el debate político constructivo;
- Impulsar la sensibilización de la sociedad y promover la participación;
- Priorizar la prevención;
- Hacer un abordaje integral del problema;
- Adecuar la red asistencial para adaptarla a las nuevas necesidades;
- Impulsar la reintegración social;
- Potenciar la reducción de la oferta;
- Actualizar el marco normativo;
- Potenciar la cooperación internacional;
- Incentivar la formación, la investigación y la evaluación.

Para alcanzar estas grandes metas se fijan 81 objetivos generales, desagregados en 165 objetivos específicos.

## **Los objetivos generales se agrupan en seis áreas de intervención:**

1. Reducción de la demanda (prevención del consumo, reducción de daños, asistencia e integración social)
2. Reducción de la oferta
3. Cooperación internacional
4. Desarrollo normativo
5. Investigación y formación
6. Evaluación y sistemas de información.

La Estrategia contemplaba la realización de una Evaluación intermedia en 2003. Dicha evaluación ha sido completada por la Comisión Interautonómica y la Conferencia Sectorial. En el apartado siguiente se recoge un resumen de dicha Evaluación, y el texto completo se incluye en los Anexos I y II.



## **2. Evaluación 2003 de la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008 y Situación Actual de los Consumos de Drogas**





## 2

# Evaluación 2003 de la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008 y Situación Actual de los Consumos de Drogas


El consumo de drogas, el perfil de dicho consumo, y los problemas relacionados con el mismo, se producen en un contexto determinado. España es un país desarrollado, democrático, con una forma de vida abierta y tolerante. En el aspecto económico España, como la mayoría de los países de la Unión Europea, está viviendo una situación de crecimiento moderado sostenido, de estabilidad y de progreso. El conjunto de la población, y la juvenil en particular, disfrutan de una mayor capacidad de compra y, al mismo tiempo, la sociedad de consumo oferta bienes y servicios en variedad y cantidad muy por encima de las necesidades de la ciudadanía.

En este contexto, la intensidad y calidad del marketing y de la publicidad genera deseos y pulsiones de compra para satisfacer necesidades reales o artificiales. La menor tolerancia a la frustración, la sociedad de la competición, la presión para lograr éxito, el ritmo de vida acelerado, que pretende satisfacción inmediata, son aspectos que inciden en los modos de vida, en los comportamientos individuales y que condicionan la relación de la ciudadanía con las drogas.

La respuesta individual y social frente a la oferta de sustancias que producen efectos atractivos (embriaguez, lucidez, resistencia), tiene que ver con la capacidad de cada persona para la toma de decisiones de forma autónoma. La capacidad de discriminar y elegir, de conocer beneficios y riesgos. De valorar los riesgos para sí mismo y también para otras personas. Esta capacidad de buscar un beneficio, no solo a corto plazo, con una satisfacción inmediata, sino también a largo plazo, tiene mucho que ver con la formación y educación de la personalidad. Pero tiene que ver también con la mayor oferta y disponibilidad de los productos y la mayor capacidad de compra.

Quienes producen y distribuyen drogas legales o ilegales tienen establecidas estrategias precisas para aumentar y adaptar las producciones, y para





introducir e intensificar los consumos, con una importante inversión económica. El blanqueo de dinero genera una estructura de poder que reinventa estrategias de mercado en función de cada situación.


El problema de las drogas es muy complejo, multifactorial, con implicaciones económicas, sociales, culturales y personales muy profundas. El efecto negativo sobre la salud y sobre la convivencia puede ser muy importante, pero sin duda se puede y se debe afrontar con el esfuerzo de todos. Y, desde luego, se debe prestar toda la ayuda necesaria a las personas que han generado dependencia y a sus familias. Ninguna persona que sufra este problema, ninguna familia, debe quedar sin atención cuando la requiera.

## **LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL Y LA SITUACIÓN DE LOS CONSUMOS DE DROGAS.**

En los documentos Anexos “Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Evaluación 2003”, y “Situación Actual de los consumos de drogas y los problemas asociados”, se presentan con detalle los resultados de la Evaluación de la Estrategia en el primer período de su aplicación y un análisis del estado de situación de los consumos de drogas en España.

De la información recogida se desprende que los Planes Autonómicos y las diferentes Organizaciones e Instituciones que trabajan en este campo, han realizado un notable esfuerzo para mejorar sus programas de actuación y han conseguido importantes resultados. Por otro lado, la evaluación evidencia algunas áreas que requieren nuevos esfuerzos, nuevos enfoques, nuevos impulsos.


La evolución de los consumos en los últimos años, y los efectos sobre la salud de las personas son especialmente preocupantes. A este respecto, cabe destacar:

- 
- Un aumento de los consumos de drogas (consumo excesivo de alcohol, consumo inadecuado de medicamentos psicotrópicos, aumento del consumo de cannabis y de cocaína, etc.).
  - Una disminución de la percepción de riesgo en relación con el consumo de drogas.
  - Un incremento de la percepción de la accesibilidad a las drogas.
  - Una disminución o estabilización de la edad de inicio de los consumos.
  - Un aumento de los daños sobre la salud producidos por el consumo de cannabis, cocaína, medicamentos, o consumo excesivo de alcohol.

Ciertamente, no se puede relacionar estos resultados únicamente con el funcionamiento de la Estrategia sobre drogas. Hay múltiples causas que están detrás de las tendencias observadas, y se deberá profundizar en el estudio de dichas causas y de las condiciones sociales y personales que pueden favorecer los consumos problemáticos de drogas. Ahora bien, el análisis llevado a cabo ha servido para identificar las oportunidades de mejora de los esfuerzos que se vienen realizando y corregir las deficiencias o carencias observadas.

La Evaluación muestra que ha habido importantes avances en los programas de reducción de daños. También se ha continuado mejorando la asistencia a las personas drogodependientes; se ha avanzado en la colaboración internacional y se han impulsado los programas de reducción de la oferta.

Por otro lado, se han puesto de manifiesto insuficiencias en los programas de prevención (en los ámbitos de los medios de comunicación, familiar, educativo); no se ha aprovechado convenientemente el potencial de la atención primaria; no se ha conseguido la adecuada coordinación entre las redes asistenciales (drogas, salud mental, etc.); hay insuficiencias en los programas de integración social y laboral; existen deficiencias en el



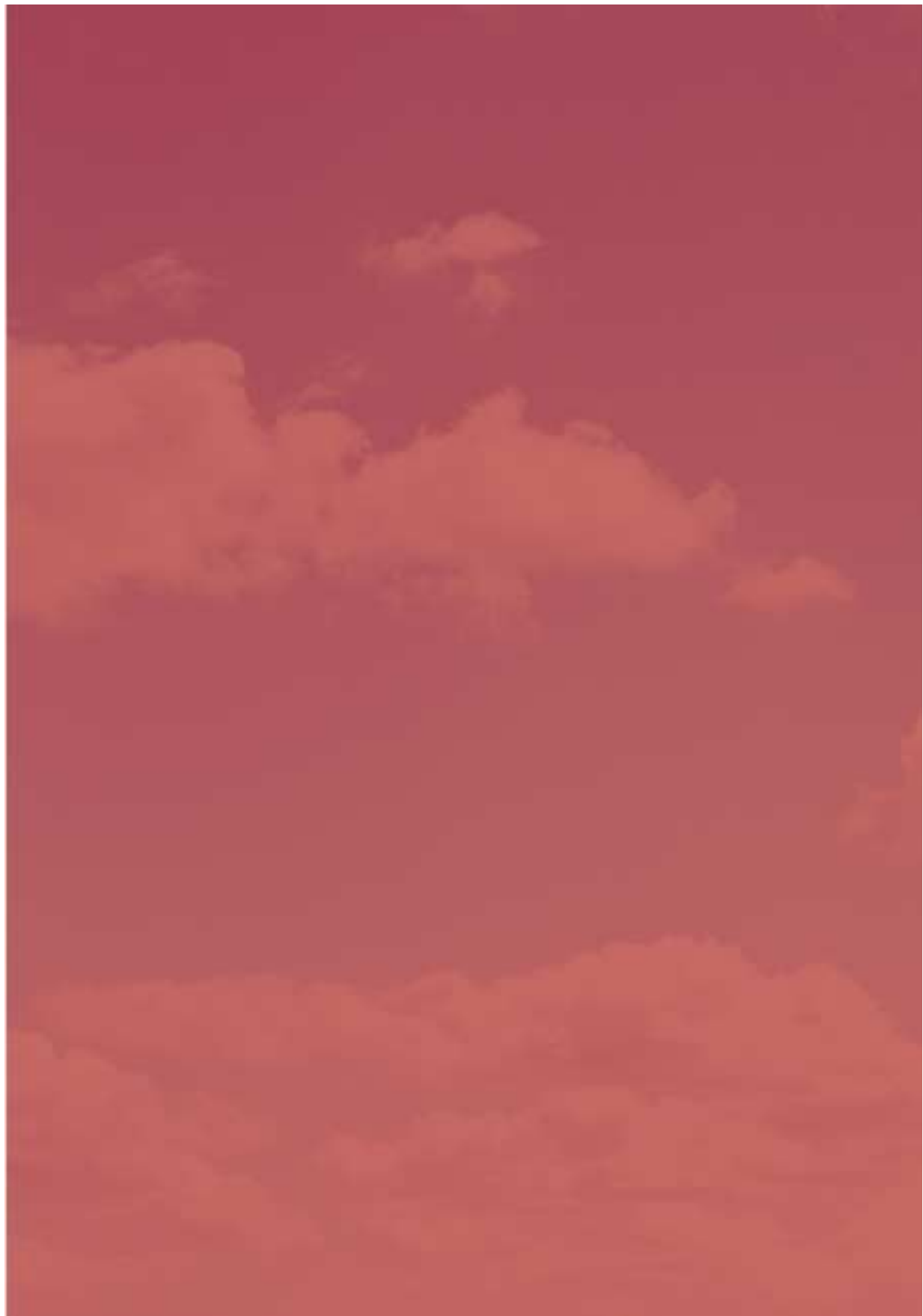
conocimiento acerca de las drogas, las pautas de consumo, los daños sobre la salud y sobre la sociedad, y las causas e interacciones de estos procesos.

También se ha estudiado la evolución de los consumos de drogas en Europa, y se ha participado en la preparación de la nueva Estrategia Europea. Tanto en España como en la UE se constata la necesidad de una posición más activa en el campo de las drogas para prevenir los riesgos y daños que producen sobre la salud, señalando claramente los objetivos, las prioridades, y las acciones a emprender en los próximos años.

La evaluación 2003 pone de manifiesto las áreas en las que deben centrarse los esfuerzos en los próximos años. En este análisis se fundamenta la propuesta de Plan de Acción 2005-2008.



## **3. El Plan de Acción 2005-2008**





# 3

## El Plan de Acción 2005-2008

### Las metas, objetivos generales, y objetivos específicos de la Estrategia Nacional sobre Drogas siguen vigentes hasta 2008.

Sin embargo, a la vista de la Evaluación realizada en el Ecuador de la Estrategia, parece conveniente lanzar un Plan de Acción que movilice recursos e iniciativas para avanzar y dar un nuevo impulso a la Estrategia Nacional sobre Drogas.

El Borrador del Plan fue debatido en la reunión de la Comisión Interautonómica celebrada los días 28 de febrero y 1 de marzo de 2005, incorporando sugerencias de los miembros de la misma y alcanzando un amplio consenso en cuanto a su contenido.

El Plan de Acción fue presentado en la Conferencia Sectorial del día 7 de marzo de 2005 y ha recogido propuestas de diversas Organizaciones No Gubernamentales, y de diferentes Instituciones Públicas.

Entre otras Organizaciones y profesionales con experiencia han sido consultados los siguientes:

- Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD)
- Asociación Deporte y Vida
- Asociación de Editores de Diarios Españoles
- Asociación Nacional de Informadores de la Salud
- Asociación Proyecto Hombre (PH)
- Cáritas Española
- Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE)
- Confederación Católica Nacional de Padres de Familia y Padres de Alumnos (CONCAPA)
- Confederación de Entidades Promotoras de Programas Proyecto Hombre (CEPPPH)

- Confederación Española de Organizaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (CEACCU)
- Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos (CEAPA)
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CC.OO.)
- Cruz Roja Española
- Federación de Asociaciones de la Prensa de España
- Federación de Asociaciones de Productores Audiovisuales Españoles
- Federación de Asociaciones de Scouts de España (ASDE) Exploradores de España
- Federación Española de Enfermos Alcohólicos y Familiares A.N.D.A.R.
- Federación de Mujeres progresistas (FMP)
- Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados de España (FARE)
- Federación Nacional de Asociaciones de Ayuda al Drogodependiente (FENAD)
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)
- Fundación EDEX
- Fundación Red de Apoyo a la Inserción Sociolaboral (RAIS)
- Fundación Secretariado General Gitano (FSGG)
- Grup Igia, Abordaje y Prevención de las Drogodependencias
- Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (GID)
- Instituto de Reinserción Social (IRES)
- Médicos del Mundo
- Red ARAÑA (Tejido de Asociaciones por el Empleo Juvenil)
- Sociedad Científica Española de Estudios sobre Alcohol, Alcoholismo y otras Toxicomanías (SOCIDROGALCOHOL)
- Sociedad Española de Toxicomanías (SET)
- Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)

- Unión General de Trabajadores (UGT)
- Unión de Televisiones Comerciales Asociadas (UTECA)
- Radio Televisión Española (RTVE)
- Cadena Punto Radio – Programa “Protagonistas”
- Cadena SER – Programa “Hoy por Hoy”
- Ministerio de Educación y Ciencia (MEC)
- Ministerio del Interior

**El Plan de Acción define seis Ejes de trabajo, y 68 Acciones para centrar los esfuerzos en aquellos aspectos que requieren más atención.**

**Estos Ejes son:**

- La Coordinación;
- La Prevención y Sensibilización Social;
- La Atención Integral;
- La Mejora del Conocimiento;
- La Reducción de la Oferta y
- La Cooperación Internacional.

**La Perspectiva de Género se adoptará en todos los Ejes y medidas impulsadas por el Plan.**

Las acciones incluidas dentro de estos seis ejes deben considerar sistemáticamente las diferencias entre las condiciones, situaciones, y necesidades respectivas de las mujeres y de los hombres en las fases de planificación, ejecución y evaluación de dichas acciones, incorporando la perspectiva de género de acuerdo con las directrices de Naciones Unidas, de la Unión Europea y con la política de igualdad promovida por el Gobierno de España.





## PRIMER EJE: COORDINACIÓN


Como premisa básica del éxito de la Estrategia Nacional sobre Drogas es preciso mantener y mejorar la coordinación de todas las entidades que trabajan en este campo, así como reforzar la cohesión entre todas las fuerzas políticas.

El Plan Nacional sobre Drogas, a través de sus diversas estructuras organizativas se debe consolidar como el ámbito privilegiado para impulsar un Plan de Acción que relance la Estrategia.

En el ámbito del poder legislativo la coordinación se establece a través de la Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio del Problema de las Drogas. El PNSD cuenta con órganos de coordinación ya establecidos como el Grupo Interministerial, la Conferencia Sectorial y la Comisión Interautonómica. Además, el Plan cuenta con la Comisión Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Drogodependencias en el Ámbito Laboral.

La coordinación debe estrecharse cada vez más, por un lado, entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y los Planes Autonómicos, a través de la Comisión Interautonómica y la Conferencia Sectorial, así como también con los Planes Municipales de Drogas. Por otro lado se precisa una estrecha colaboración con la Administración de Justicia, tanto en el ámbito nacional como internacional así como con el Ministerio del Interior.

Asimismo, la estrategia sobre las drogas debe procurar una movilización social, educativa y cívica. En este sentido es fundamental el concurso de las Organizaciones Sociales del sector y del resto de entidades privadas que de una u otra forma están implicadas en el problema. Se requiere una participación activa y coordinada de muchas personas, asociaciones,



entidades, del ámbito familiar, juvenil, cultural, informativo, educativo, deportivo. Esta acción social coordinada es tan importante como la acción de las Administraciones Públicas. Por eso adquiere un enorme valor la iniciativa del Foro La Sociedad Ante las Drogas. El Foro La Sociedad Ante las Drogas será un aliado de enorme importancia para el impulso de acciones de prevención y de sensibilización social.

Finalmente, es necesario estrechar la coordinación internacional, en especial con la Unión Europea, con Latinoamérica y con los países vecinos.

## ACCIONES

1. Incrementar la relación entre los responsables del Plan Nacional sobre Drogas y la Comisión Mixta Congreso-Senado mediante una coordinación más fluida y periódica.
  - Se presentará un **Informe Anual sobre la situación de las drogodependencias en España** en la Comisión Mixta Congreso-Senado; este Informe incluirá una valoración del grado de cumplimiento del Plan de Acción.
2. Impulsar dentro de la Comisión Interautonómica grupos de trabajo que estudiarán temas puntuales para su posterior debate y aprobación en el Pleno de la Comisión.
3. Reforzar el papel de la Comisión Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Drogodependencias en el Ámbito Laboral, dinamizando su actividad y estableciendo cauces operativos de trabajo en este ámbito.
  - Se propiciará la adopción de acuerdos sectoriales que posibiliten la implantación de programas preventivos en las grandes y medianas empresas.


- Se promoverá la creación de Comisiones Autonómicas para la Prevención y el Tratamiento de las Drogodependencias en el Ámbito Laboral.

**4.** Establecer cauces operativos de trabajo para favorecer la participación y colaboración del movimiento asociativo que realiza programas de prevención y atención en el ámbito de las drogas y las dependencias, con la Delegación del Gobierno para el PNSD.

- Se creará el Comité de Coordinación con las ONGs en el marco del Plan Nacional Sobre Drogas.
- Se potenciará la colaboración bilateral con las ONGs.
- Se promoverá la coordinación multilateral entre asociaciones y la búsqueda de sinergias entre las mismas.

## **SEGUNDO EJE: PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOCIAL**

La clave para disminuir el daño asociado al consumo de drogas, tanto para la persona como para la sociedad, es la educación, la formación de la persona para que sepa tomar decisiones inteligentes, que promuevan su desarrollo y su bienestar, y el del entorno en que vive. Para ello se requieren dos cosas. Por una parte, información rigurosa; la infancia, la juventud, las madres y los padres, el personal docente, las personas con responsabilidad política, deben conocer de forma adecuada los efectos del consumo de sustancias psicotrópicas y sus riesgos. Por otra parte, es preciso fortalecer la capacidad de toma de decisiones autónoma de la infancia y la juventud, fomentando la autoestima, la capacidad crítica y autocrítica, la tolerancia, la actitud positiva para resolver dificultades, la disposición a trabajar en grupo, la capacidad de soportar frustraciones, la actitud solidaria, la capacidad de asumir responsabilidades, etc.



La sociedad debe construir en cada momento su manera de entender el fenómeno de las drogas y debe responder a las nuevas situaciones que producen los cambios sociales, demográficos, económicos, etc. Se debe mantener un debate abierto que permita actualizar los planteamientos y las respuestas a este fenómeno tan complejo y donde interactúan muy diversos intereses.

Como se ha indicado en la evaluación, a pesar de las múltiples actividades realizadas en educación, la conciencia de riesgo ha bajado, excepto en el consumo de tabaco, sobre todo entre personas jóvenes. Es necesario seguir analizando en profundidad las causas y los condicionantes (sociales, laborales, culturales, económicas, etc.) de estas tendencias, pero al mismo tiempo se debe responder con acciones que tiendan a cambiar la situación, promoviendo una conciencia social que genere acciones positivas de cara a impulsar políticas de prevención integrales.

Los Programas de prevención deben tener continuidad en el tiempo y deben garantizar el acceso a toda la población diana. La coordinación entre las instituciones, subrayada en el Primer Eje del Plan, debe evitar solapamientos, saturación, y contradicciones entre los diferentes programas.

## ACCIONES

5. Impulsar decididamente programas de información, sensibilización y **apoyo a las familias para fortalecer su capacidad de intervenir preventivamente**, educando y aconsejando a las hijas y los hijos, favoreciendo entornos saludables y ofreciendo soporte especializado cuando sea preciso.
  - Se llevarán a cabo tanto programas de carácter universal como de carácter selectivo e indicado.

- Se fomentará la colaboración a través de las Asociaciones de Padres y Madres (AMPAS) de alumnos, singularmente a través de programas realizados en Escuelas de Padres.

Para facilitar la información suficiente a las familias, se utilizarán los cauces más eficaces, entre otros: la escuela, las asociaciones de padres y madres, las asociaciones de profesionales sanitarios (pediatría y otras), los medios de comunicación social, las asociaciones de consumidores y amas de casa, etc.


Las familias tienen también una labor importante en la detección e intervención precoz y en el tratamiento y rehabilitación. Para llevar a cabo esta tarea deberán recibir **formación y asesoramiento adecuado**, por lo que:

- Se impulsarán programas de formación y sistemas de información y de soporte en colaboración con las asociaciones y las CCAA.

**6.** Impulsar las iniciativas precisas para que los centros de enseñanza primaria y secundaria cuenten con programas educativos sobre drogas con enfoques actualizados, y aumentar el número de profesionales formados en la materia. En colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia, a través de un Convenio de colaboración, y con las Consejerías responsables de Educación:

- Se facilitarán **materiales pedagógicos específicos sobre drogas y drogodependencias**, y se ofrecerá apoyo de personas expertas para las diferentes actividades que se consideren apropiadas.
- Se apoyará la formación del profesorado en esta materia.
- Se estimulará la participación del mismo y
- Se promoverán mecanismos de evaluación de proceso y de resultados.

**7.** Elaborar y validar **programas extraescolares de información, formación y ocio alternativo, con actividades bien sistematizadas,**



especialmente dirigidos a jóvenes, a personas socialmente deprimidas y a colectivos de mayor riesgo. Se impulsará la colaboración con el Consejo de la Juventud y las organizaciones juveniles, con la Federación Española de Municipios y Provincias, con la Red de Atención Primaria y con ONGs y otras entidades asociativas especializadas.


8. Impulsar la elaboración y puesta en marcha de programas comunitarios cuya finalidad sea **prevenir la exclusión social, la delincuencia y la marginación**, especialmente en la población juvenil que se inicia en los consumos de drogas.

En este ámbito se prestará una especial atención a los supuestos en que se detecte fracaso escolar.

9. Desarrollar **programas de formación de los profesionales sanitarios (médicos, personal de enfermería, especialistas en psicología clínica, etc.)**, acerca de los problemas ocasionados por las drogas sobre la salud y sobre los abordajes preventivos y terapéuticos más apropiados, en colaboración con las sociedades científicas de atención primaria y otros grupos expertos.

Asimismo, se reforzará la información y la formación adecuada a las diferentes funciones del resto de profesionales que intervienen en este campo (profesorado, profesionales de trabajo social, agentes mediadores de ocio y tiempo libre, miembros de las fuerzas y cuerpos de seguridad, etc.).

10. Ampliar la **difusión social de información**, a través de acciones eficaces de comunicación, con el debido rigor y fundamento científico, en colaboración con los medios especializados y las empresas de publicidad. Se trata de mantener una información suficiente, periódica, sostenida en el tiempo, y coherente. Para ello se coordinarán, en la medida de lo posible las acciones informativas, y se promoverán



acuerdos con profesionales, quienes detentan la representación de la propiedad, responsables de producción y entidades patrocinadoras de estos medios (televisión, radio, prensa escrita, cine, etc.), para definir las estrategias más eficaces.

- Se trabajará para evitar en lo posible, en todos los medios de comunicación (series, publicidad, concursos, dibujos animados, cine, etc.), los mensajes que promueven el consumo de drogas, que ignoran los riesgos de los consumos, o que los asocian a la fama, el éxito, e incluso la salud, para lo cual se impulsarán **acuerdos de autorregulación y autocontrol**.

- 11. Desarrollar campañas informativas innovadoras** para aumentar la sensibilización sobre los problemas derivados de los consumos de drogas (especialmente con el cannabis y la cocaína), así como sobre la reducción de riesgos. Estas campañas tendrán objetivos bien definidos y se llevarán a cabo en colaboración con los colectivos destinatarios. Igualmente se coordinarán estas actuaciones entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas. Se utilizarán también los nuevos medios de la sociedad de la comunicación (**Internet**, etc.).

Tanto en esta acción, como en el conjunto de los programas preventivos, se debe sensibilizar sobre riesgos objetivos, sin alarmas exageradas, favoreciendo posiciones críticas hacia el consumo de drogas, promoviendo una conciencia social bien informada.

- 12. Reforzar la colaboración con las centrales sindicales y las organizaciones empresariales a través de la Comisión Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Drogodependencias en el Ámbito Laboral.** Las actuaciones en el medio laboral se llevarán a cabo con la participación de todos los estamentos implicados a través de la negociación y el acuerdo de los programas que se apliquen.

- Se promoverá la realización de un Congreso Anual sobre prevención de las drogodependencias en el medio laboral.

**13.** Elaborar **programas destinados a mujeres afectadas** por la problemática de la drogadicción, por padecerla ellas mismas o sus familias, en colaboración con asociaciones de mujeres especializadas en este tema, impulsando acciones conjuntas con el Instituto de la Mujer, a través de Acuerdos de colaboración.

- Se realizarán programas de evaluación de la accesibilidad de las mujeres a los recursos asistenciales, para impulsar medidas correctoras, en su caso.

**14.** Reforzar la **colaboración con el mundo de la cultura y el deporte**. Promover el desarrollo de una forma de vida sana, con la actividad física e intelectual que produce profundas satisfacciones a la persona y promueve su pleno desarrollo. Solicitar el apoyo de líderes de opinión, personalidades del mundo de la cultura, del deporte y del cine, a través de eventos promocionales y actividades de difusión social. En relación con el deporte, el acento debe ponerse en la participación en las actividades deportivas, más que en la competitividad y en el éxito.

**15.** Elaborar y promulgar la **Ley que regule la venta, distribución y publicidad del tabaco**.

**16.** Desarrollar **acciones específicas dirigidas a disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en la población general, y especialmente en la población joven**.

- Se impulsarán mecanismos de autorregulación, y, en su caso, disposiciones que limiten la promoción y publicidad del consumo de alcohol dirigido a jóvenes.
- Se apoyarán acciones y programas tendentes a **disminuir el consumo de alcohol ligado a la conducción de vehículos**.



17. Fomentar proyectos de **mediación entre iguales** en espacios de ocio como herramienta básica de implicación de la juventud. Impulsar el desarrollo de programas de agentes mediadores juveniles, con protocolos de actuación bien sistematizados, para prevenir consumos en la población joven, y evitar consumos problemáticos.

### **TERCER EJE: ATENCIÓN INTEGRAL**

A pesar de los avances realizados se debe continuar mejorando el proceso asistencial, promoviendo las mejores prácticas, impulsando procesos de gestión de calidad.

El tercer Eje del Plan de Acción es la Atención Integral. Una vez que la persona se ha iniciado en el consumo de sustancias psicotrópicas de tal manera que le están ocasionando daños más o menos graves a su salud, y al entorno que le rodea, se debe actuar con rapidez y eficacia. La atención precoz es importante para evitar la cronicidad. Cuando ya se ha generado una dependencia es preciso ofertar terapias adecuadas y programas para la rehabilitación y la integración social.

El Eje de actuación en La Atención Integral a las personas con drogodependencias incluye cinco apartados: Detección Precoz de Factores de Riesgo, el Tratamiento Precoz, el Tratamiento Integral especializado, la Reducción y Prevención de daños sobrevenidos, y la Integración Social y Laboral.

### **DETECCIÓN PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO**

Existen determinados factores de riesgo, personales, familiares y sociales, que pueden favorecer la aparición de dependencia a sustancias.

Se deben llevar a cabo Programas dirigidos a estos grupos de población en situación de mayor riesgo.

## ACCIONES

18. La Delegación colaborará con los Planes Autonómicos, y solicitará el apoyo de **las sociedades científicas**, para la elaboración y evaluación de programas o subprogramas que se orienten a la **detección de factores de riesgo** y a la intervención precoz en estos casos, desde la perspectiva de la salud pública. Estos programas y subprogramas se llevarán a cabo con ánimo integrador y reforzador de la población a la que se dirigen, sin estigmatizar ni excluir a personas que por sus condiciones personales, sociales, económicas o culturales pueden ser más vulnerables.


En estos programas tiene que fomentarse la cooperación y estimularse la coordinación entre las familias, el profesorado, profesionales de la atención primaria y profesionales especializados. Se **deberá facilitar la información y la formación adecuada, así como equipos de soporte especializados**.

## PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PRECOZ

Una vez se ha detectado el consumo experimental de una sustancia, la persona, la familia, o el personal docente, pueden solicitar ayuda. Es muy importante que se lleve a cabo una intervención precoz que prevenga los daños sobre la salud y los riesgos asociados a los consumos, así como el desarrollo de dependencia, sobre todo en la juventud.

## ACCIONES

19. Reforzar los **sistemas de orientación permanente**, a través de los cuales se puede solicitar ayuda (consolidar un **teléfono atención de 24 horas**, páginas Web, asociaciones, etc.).


- 
20. Reforzar, a través de los Planes Autonómicos, **sistemas de intervención precoz**, que incluyan un examen de la situación y una propuesta de actuación para la persona, la familia o el profesorado. Estimular el desarrollo de **equipos móviles, de calle, de atención domiciliaria, etc.**
  21. **Reforzar el papel de los Equipos de Atención Primaria**, como primer escalón y puerta de entrada del sistema sanitario, en la detección de los problemas de salud derivados del consumo de drogas, en la intervención precoz y en la atención a las drogodependencias.
    - Se evaluarán los programas de **Consulta Joven**, adaptada a las necesidades (sexualidad, nutrición, desarrollo psicoafectivo, drogas, etc.), horarios, y cultura de la juventud.

## TRATAMIENTO INTEGRAL ESPECIALIZADO

Se trata de ofertar el tratamiento integral, con un diagnóstico completo, un abordaje psicológico, farmacológico, social, y un seguimiento adecuado.

### ACCIONES

22. Continuar propiciando **la atención** sanitaria a las personas con dependencias en la red general, integrando, en la medida de lo posible, las unidades asistenciales en dicha red y desarrollando los programas adecuados a través de la misma. Mientras esta integración no se produzca, impulsar el establecimiento de sistemas eficaces de coordinación.
23. Impulsar el desarrollo de **programas de apoyo a las familias de personas drogodependientes**, reconociendo y reforzando su papel en el tratamiento y la recuperación.
24. **Adaptar las unidades asistenciales** a los nuevos consumos: cannabis, cocaína, medicamentos psicotrópicos, éxtasis, **policonsumos (heroína**





con cocaína, cocaína y alcohol, etc.). Actualizar la formación de profesionales. Reorganizar, si procede, los circuitos de atención y las unidades asistenciales.

25. **Mantener y mejorar la calidad de los programas de acogida** y rehabilitación, en colaboración con las Asociaciones. Ninguna persona paciente que lo necesite y lo demande se puede quedar sin atención.
26. Colaborar con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias para la atención a la población interna que padece problemas de consumo de drogas. **Realizar un estudio específico de las intervenciones terapéuticas en el ámbito penitenciario**, para evaluar estas intervenciones.
27. **Crear una Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas**, que realice un seguimiento y actualización permanente de la evolución del perfil de los consumos, analice los efectos clínicos y toxicológicos en el corto y medio plazo, evalúe las diferentes estrategias terapéuticas y formule las recomendaciones pertinentes. Dicha Comisión Clínica contará con la participación de las Sociedades Científicas especializadas y de personas expertas de reconocido prestigio.

## **REDUCCIÓN Y PREVENCIÓN DE DAÑOS SOBREVENIDOS**

Se trata de consolidar y mejorar la calidad de los programas de reducción del daño (transmisión de VIH, hepatitis, otras infecciones) y de apoyo a las antiguas personas consumidoras de heroína y de otras sustancias.

28. Consolidar, extender y generalizar los **Programas de reducción del daño**: tratamientos sustitutivos con metadona; programas de intercambio de jeringuillas y otros.

- 
- 
29. Reforzar los programas dirigidos a reducir los daños derivados del consumo de alcohol y otras drogas: **prevención de accidentes de tráfico, de otros accidentes, de comportamientos violentos y comisión de delitos, de violencia doméstica, de suicidio, etc.**
30. Potenciar los programas que ofrezcan **apoyo jurídico y social** a las personas que han cometido delitos como consecuencia de su adicción a las drogas, desarrollando una amplia red de equipos de apoyo.
- Promover **Equipos de Asesoramiento en Comisarías y Juzgados para atender a las personas drogodependientes detenidas** y/o encausadas que medien entre las autoridades judiciales y los servicios de atención a la persona drogodependiente, con el objetivo de que se apliquen las medidas tendentes a evitar su ingreso en prisión.
  - Fomentar la coordinación y la colaboración entre las ONGs y la Administración de Justicia.
31. Facilitar apoyo a la Administración de Justicia para la elaboración de **Protocolos de Actuación en asuntos relacionados con las personas drogodependientes y con los efectos de las diferentes sustancias**. Estos protocolos se deberán actualizar periódicamente.
32. Potenciar una **actuación más intensa y eficaz de la Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico Ilegal de Drogas, y de sus Fiscales Delegados** en el cumplimiento de la función que les atribuye el Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal mediante el establecimiento de cauces institucionales permanentes de colaboración que garanticen la información y el control de las personas incursoas en procedimientos judiciales con problemas de consumo y/o adicción a las drogas, así como la adopción de medidas alternativas a la sanción penal.

- 
- 33.** Promover y fortalecer los **programas de seguimiento y atención de las personas en tratamiento una vez excarceladas.**

### **INTEGRACIÓN SOCIAL Y LABORAL**

La recuperación plena de la persona que está consumiendo o ha sido consumidora de sustancias, pasa por una reintegración en su familia, y en el mundo laboral.


La actividad laboral fomenta la autonomía de la persona y su autoestima y es un factor protector frente a la recaída en los consumos.

### **ACCIONES**

- 34.** Impulsar medidas **que faciliten la integración social y laboral** de los consumidores de sustancias en proceso de rehabilitación.
- 35.** Impulsar los programas de **formación** integral para la población drogodependiente en proceso de tratamiento. Especialmente, se atenderá a la formación dirigida a la inserción laboral.

### **CUARTO EJE: MEJORA DEL CONOCIMIENTO**

Uno de los aspectos de la Estrategia que requiere un fuerte impulso es el conocimiento de las drogas, el lugar que ocupan en la sociedad, en diferentes ámbitos locales, en diferentes colectivos, en diferentes momentos. Se debe mejorar la comprensión de los problemas que ocasionan en la persona y en la sociedad, de las pautas de consumo, de las causas y condicionantes de los diferentes tipos de consumo, de las predicciones sobre evolución futura, de la evolución del problema en otros países, de las implicaciones delictivas y de las redes de blanqueo de capitales. El



conocimiento es preciso para poder adoptar estrategias adecuadas y para poder generar una reflexión fructífera en la sociedad. Además se ha de mejorar la formación de profesionales en todos los campos.

La Mejora del Conocimiento en relación con las drogodependencias es el cuarto Eje del Plan de Acción.

Este Eje se compone de cuatro elementos: investigación, formación de los profesionales, sistema de información, evaluación de todos los programas e intervenciones.

## INVESTIGACIÓN

La investigación es base de nuevos conocimientos para comprender mejor el fenómeno de las drogas, consumos, y estrategias de prevención.

Es preciso que las políticas y las acciones que se desarrollen ante el fenómeno de las drogas y las dependencias se fundamenten con rigor científico, y desde una perspectiva de salud pública.

## ACCIONES

- 36.** Potenciar las funciones del **Instituto Nacional de Investigación y Formación sobre Drogas** desarrollando la normativa vigente y adecuando su estructura y funciones a las nuevas demandas que la situación exige.
- 37.** Potenciar la **Investigación básica y clínica en relación con las nuevas sustancias de mayor consumo**, nuevas pautas de consumo, sus **efectos sobre la salud** en el medio y largo plazo, y sus efectos sobre la integración social. Investigar los tratamientos más adecuados.
  - Se desarrollarán metaanálisis con los estudios sobre los efectos de las diferentes drogas.

- Se elaborará un estudio de Carga de enfermedad originada por el consumo de drogas.
- 38.** Promover la Investigación social acerca de la percepción que de las drogas y los consumos tienen **las personas afectadas, las familias y diferentes sectores sociales.**
- Se desarrollará **un estudio sobre actitudes y opiniones de la juventud**, en el que se analizará entre otros aspectos la forma en que reciben los mensajes relacionados con las drogas.
  - Se desarrollará otro estudio **sobre actitudes y opiniones de profesionales de atención primaria.**
- 39.** Promover la **Investigación en el campo de las humanidades, la ética, la cultura, la historia, la ideología, y su relación con el mundo de las drogas.**
- 40.** Estimular la **Investigación epidemiológica**, distribución y tendencias en el consumo de sustancias. Llevar a cabo estudios específicos para analizar la situación de los problemas relacionados con los consumos de drogas.
- 41.** Estimular la Investigación de nuevos programas, nuevas formas organizativas y nuevas **herramientas metodológicas** para abordar la problemática de las drogodependencias.
- 42.** Difundir los avances científicos y poner a disposición de todos los y las profesionales un **fondo documental actualizado** y accesible.

## **FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES**

Los rápidos cambios producidos en las sustancias consumidas, las pautas de consumo y los efectos que ello produce, así como las modificaciones que se van observando de forma permanente en esta materia, requieren una actividad formativa reglada, dirigida a todos los y las profesionales implicados.





## ACCIONES


43. Desarrollar programas de **formación y actualización** de conocimientos adecuados para el personal sanitario, docente, personal de instituciones penitenciarias, profesionales de la comunicación social, y todos aquellos que intervienen en el proceso de atención a las personas con drogodependencias.
44. Impulsar la **participación del personal voluntario** como destinatario de programas de formación.

## SISTEMA DE INFORMACIÓN

El sistema de información actual es incompleto y poco ágil. Falta información relevante sobre los daños que están produciendo los consumos, sobre la efectividad de los tratamientos y sobre la eficacia de los programas. No hay información en tiempo real para poder anticipar las estrategias de los distribuidores de sustancias.

## ACCIONES


45. Reforzar el papel del Observatorio Español sobre Drogas para mejorar el conocimiento de la realidad, analizar tendencias, patrones de consumo, etc.
46. Construir un **sistema de detección temprana o alerta**, con un Panel de Indicadores simplificado que permita monitorizar los tráficoes, los consumos, y los efectos sobre la salud y sobre la sociedad.
47. Profundizar y ampliar la **Encuesta Domiciliaria**. Se ampliará la muestra para obtener **significación por Comunidades Autónomas**.

- 
48. **Rediseñar la Encuesta Escolar.** Se adaptará a la Encuesta Europea (ESPAD), pero manteniendo la posibilidad de comparación con las encuestas anteriores.
  49. Realizar una **encuesta específica de consumidores de heroína y cocaína en tratamiento.**
  50. Realizar un estudio de **prevalencia y variables asociadas en población penitenciaria, en virtud del Convenio suscrito entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio del Interior.**
  51. Realizar un estudio sobre **consumo, problemas asociados y dependencia del alcohol en población general y especialmente entre el colectivo juvenil.**
  52. Mejorar el **Sistema de Indicadores de Problemas originados por el consumo de drogas.**
  53. Incorporar la información procedente de los análisis de laboratorio de la droga decomisada, a fin de detectar la aparición de nuevas sustancias en el mercado y las adulteraciones que se producen en las sustancias actualmente existentes.
  54. Impulsar el establecimiento de Observatorios de Drogas en aquellos Planes Autonómicos que aún no cuenten con ellos.

## **EVALUACIÓN DE TODOS LOS PROGRAMAS E INTERVENCIONES**

### **ACCIONES**

55. Aplicar un sistema de **Evaluación permanente de la Estrategia**, especialmente de las actividades financiadas con cargo al Plan Nacional.


- 
- 56. Promover sistemas de evaluación de Programas de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación e Integración Social.
  - 57. Desarrollar un sistema de **Evaluación de los programas de formación de profesionales**, tanto de formación básica como continuada.
  - 58. Fomentar la incorporación de criterios de buenas prácticas y transparencia en la organización y gestión de las entidades sociales que trabajan en el sector de las drogodependencias.

## QUINTO EJE: REDUCCIÓN DE LA OFERTA

En la ejecución de los objetivos fijados en la Estrategia Nacional sobre Drogas, en lo que respecta a la Reducción de la Oferta, se han obtenido buenos resultados, gracias a la efectividad de las fuerzas policiales y aduaneras en la lucha contra el tráfico de drogas, y en especial la protección de nuestras fronteras. Esta es pues la línea a seguir para el periodo que resta por cumplir de la Estrategia. Sin embargo, la percepción de mayor facilidad de acceso a las sustancias y el aumento de los consumos, sobre todo en las personas más jóvenes, requiere un mayor esfuerzo, centrando la atención en las acciones siguientes:

### ACCIONES


- 59. Reforzar los programas y actuaciones de control de la oferta en relación con la lucha contra las organizaciones internacionales de tráfico ilícito de drogas, contra la distribución interior y contra el tráfico de drogas al por menor.
- 60. **Potenciar la coordinación operativa**, haciéndola extensiva al blanqueo de capitales, como medida más eficaz para combatir las redes delictivas que operan en el campo del narcotráfico.

- 
61. Fomentar la participación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en las **acciones preventivas y de reducción de daño, dirigidas a las personas consumidoras de sustancias**, aprovechando la acción que pueden ejercer sus componentes en este ámbito por la frecuente relación que mantienen con el drogodependiente con ocasión de los servicios que realizan.
  62. Impulsar intervenciones de reducción de la oferta en el entorno de los centros educativos promoviendo iniciativas entre el profesorado, el alumnado y madres y padres, para generar **actitudes de rechazo crítico a la distribución y consumo de sustancias en dichos centros**, y propiciando la concienciación sobre estos problemas.
  63. Impulsar intervenciones de reducción de la oferta en los espacios de ocio, reforzando las actuaciones inspectoras en fines de semana y períodos vacacionales.
    - Se fomentarán y apoyarán actuaciones de las empresas de la industria del ocio para mejorar la vigilancia y evitar así la distribución y venta de drogas en sus locales.

## **SEXTO EJE: COOPERACIÓN INTERNACIONAL**

La Cooperación Internacional se constituye como el sexto Eje del Plan de Acción. Es un área de especial importancia debido al carácter de fenómeno internacional que tiene problema de las drogas.

En efecto, la mayor parte de la producción de drogas se realiza en otros países. Por otro lado, las redes de distribución son cada vez más internacionalizadas y complejas. Además la movilidad de las personas entre los países es cada vez mayor. Por todo ello la cooperación internacional se convierte en un eje clave, tanto para la prevención de la oferta, como para



abordar programas y estrategias comunes respecto a la prevención de la demanda y de los daños relacionados con los consumos.

## ACCIONES

64. Fortalecer la **participación española en la política europea sobre drogas**, tanto en lo que se refiere a las relaciones bilaterales como a las multilaterales. En este contexto, impulsar una cooperación a nivel multilateral en el marco de la Unión Europea, y a nivel bilateral entre España y los países concernidos, en el ámbito de los países del Magreb.
65. Fortalecer la **participación española en las políticas sobre drogas en Iberoamérica**, tanto en el seno de los organismos establecidos como en las relaciones bilaterales entre países.
66. Fortalecer la **colaboración con Marruecos** en la política sobre drogas y otras acciones eficaces que se traduzcan en una disminución efectiva de la producción y el tráfico de drogas.
67. Desarrollar iniciativas para ayudar a la población española que se encuentre presa en el extranjero como consecuencia de consumo o tráfico de drogas. **Impulsar campañas de información a la población española que viaja a otros países** para recordarles los riesgos del consumo y tráfico de drogas.
68. Fomentar el intercambio de experiencias de prevención, de asistencia y de integración, así como el debate y la colaboración entre profesionales de acreditada experiencia, para incorporar nuevas técnicas y compartir conocimientos, investigaciones y desarrollo de estrategias de acción.

# Líneas Prioritarias de Actuación del Plan de Acción 2005-2008

Una vez discutido y consensuado el Plan de Acción en la Comisión Interautonómica, incorporando las propuestas y modificaciones propuestas por los Delegados de los Planes Autonómicos, se eligieron por dicha Comisión, dentro de todas las medidas incluidas en el Plan de Acción, 12 Líneas de trabajo prioritarias en las que se deberán centrar los esfuerzos del Plan Nacional Sobre Drogas durante los próximos 4 años.

Las líneas prioritarias del Plan de Acción, son las siguientes:

1. Reforzar las actuaciones en el ámbito de la familia.
2. Potenciar acciones de sensibilización y colaboración con los medios de comunicación.
3. Profundizar y mejorar los programas y actividades desarrolladas en el ámbito educativo.
4. Incrementar las actuaciones específicas dirigidas a la población juvenil.
5. Reforzar el papel de la Atención primaria en la intervención precoz y la atención a las personas con problemas de drogodependencias.
6. Incorporar la perspectiva de género en todas las áreas de intervención en materia de drogas.
7. Garantizar la atención integral en los centros penitenciarios a la población interna con problemas de drogas.
8. Reforzar la investigación y los sistemas de información.
9. Diversificar e incrementar las actuaciones en prevención del riesgo y reducción del daño.
10. Actuar sobre los consumos de tabaco y alcohol.
11. Fomentar la participación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en las acciones preventivas.
12. Fortalecer la participación española en la política europea sobre drogas.



## 4. Anexos





# Anexo I

## Evaluación 2003 de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008

1.

INTRODUCCIÓN

2.

EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA

3.

CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN





# Introducción

El Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre, impulsado desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas, que redefine el Plan Nacional sobre Drogas creado en 1985.

En la elaboración de esta Estrategia participaron técnicos de la Delegación y responsables de los distintos Planes Autonómicos de Drogas. Su contenido se debatió en diferentes reuniones de la Conferencia Interautonómica, recibiendo aportaciones también de diversas instituciones públicas y privadas que trabajan en el ámbito de las drogodependencias (Ministerios de la Administración General del Estado, ONGs, Comisión Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Drogodependencias en el Ámbito Laboral).

La Estrategia fue aprobada por la Conferencia Sectorial del Plan y por el Grupo Interministerial para la Ejecución del Plan Nacional sobre Drogas, siendo presentada el día 30 de noviembre de 1999 ante la Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio del Problema de las Drogas, donde recibió el apoyo de todos los grupos parlamentarios que forman parte de la misma.

De acuerdo con el artículo 2 del citado Real Decreto, “la Estrategia Nacional sobre Drogas tendrá como finalidad actualizar el Plan Nacional sobre Drogas, orientando, impulsando y coordinando las diferentes actuaciones en materia de drogas que se desarrollen en España en el período de tiempo 2000-2008, y sirviendo de marco de referencia para el establecimiento de la necesaria cooperación y coordinación entre las diferentes Administraciones Públicas y las Organizaciones no Gubernamentales dedicadas al fenómeno de las drogodependencias”.

La vigencia de la Estrategia comprende desde el 1 de enero de 2000 al 31 de diciembre de 2008, estableciéndose los años 2003 y 2008 como fechas de referencia para proceder a su evaluación (parcial y total).

En la estructura de la Estrategia pueden distinguirse varias partes: 1) Un análisis de la situación del consumo, 2) La evolución y los principales logros del PNSD desde su creación, 3) Las grandes metas de la Estrategia y 4) Las áreas de intervención.

En relación con este último apartado, la Estrategia distingue entre Áreas específicas de intervención y otras Áreas complementarias.

#### Áreas específicas de intervención:

- Reducción de la demanda, que comprende
  - Prevención del consumo de drogas
  - Reducción de los daños
  - Asistencia e integración social
- Reducción de la oferta y
- Cooperación internacional

#### Áreas complementarias:

- Ámbito normativo
- Investigación y formación
- Evaluación y sistemas de información

Tanto en las áreas específicas de intervención, como en las Áreas complementarias, se establecen una serie de objetivos generales y específicos a cumplir.

Finalmente, la Estrategia también contempla dos apartados dedicados a:

- Funciones y órganos de la Estrategia (define las funciones en materia de drogodependencias de la Administración General, la Administración Autonómica, la Administración Local, las ONGs y otras entidades

sociales, y establece los órganos de dirección y coordinación del PNSD).

- Financiación.

Por último, al aprobar la Estrategia, la Conferencia Sectorial estableció la necesidad de que el texto original se completara con un Anexo, donde se incorporase el estado de situación existente entonces en relación con diversos indicadores (de prevención, asistencia, rehabilitación, etc.), a fin de establecer el punto de partida con el que comparar los resultados alcanzados en las fechas de referencia de 2003 y 2008.



# 2

## Evaluación

### 2.1 Metodología

#### 2.1.1 Área de Reducción de la Demanda

En la Estrategia Nacional sobre Drogas (END) aprobada por Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre se establecen objetivos en materia de drogas, en las diversas áreas de intervención, en dos periodos: el primero hasta el 2003 y el segundo hasta el 2008, momentos en los que se prevé la evaluación de los resultados.

(Capítulo 8: “La estrategia deberá definir y recoger los instrumentos que permitan conocer y estudiar los progresos y los avances en la consecución de los objetivos marcados. Se diseñará un sistema de evaluación que permita la detección precoz de las desviaciones y genere las acciones correctoras que garanticen la eficacia de la estrategia y permitan su adecuación a nuevas necesidades o diferentes escenarios de intervención que puedan emerger.”)

En la reunión de la Comisión Interautonómica de 10 de abril de 2003 se decide poner en marcha la evaluación intermedia de la Estrategia Nacional sobre Drogas. Para ello se crea una Comisión para elaborar un cuestionario para la evaluación de la Estrategia, en la que participan a petición propia los Comisionados de los Planes de Drogas de Castilla y León, Madrid, Cantabria, Valencia y Galicia.

Se plantea realizar una evaluación global y se toma como un paso intermedio ver el estado de situación y analizar las posibilidades futuras de hacer una evaluación más profunda, al mismo tiempo que reconsiderar las actuaciones realizadas hasta el momento.

El 25 de septiembre de 2003 se envía el cuestionario a los Planes Autonómicos de Drogas (PAD). Se trata de un cuestionario basado en el anexo de la propia Estrategia Nacional sobre Drogas, centrado exclusivamente en el Área de Reducción de la Demanda (la Prevención, la Asistencia e Integración Social y la Reducción de los Daños).

En la reunión de la Comisión Interautonómica de 28 octubre de 2004 se decide crear un grupo de trabajo para analizar la información recogida, completarla (sólo se había recibido el cuestionario de 15 de los 19 PAD, y de los recibidos algunos con poca información) y realizar una reflexión que permita replantear el estado de la cuestión. Este grupo lo conforman las CCAA de Andalucía, Cantabria, La Rioja, Madrid y Valencia, coordinados por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

El 15 de diciembre de 2004 se reúne el grupo de trabajo y por parte de la Delegación se presentan los resultados de la evaluación con los nuevos datos enviados por las CCAA (ya se tienen datos de todas las CCAA y Ciudades de Ceuta y Melilla). Se introduce también la información recibida de otras fuentes y se discute sobre el procedimiento a seguir para el análisis de los datos. Para ello se crea una plantilla de valoración que se envía al grupo de evaluación, con la cual se elaboran los criterios para la evaluación de los resultados.

Tanto los criterios como los resultados obtenidos, son presentados en la segunda reunión del grupo de evaluación celebrada el 28 de enero de 2005. A partir de ese momento, se elabora un documento con las aportaciones de todos, para lo cual se fijan unos plazos que finalizan el día 3 de febrero para envío de sugerencias y el día 7 para, por parte de la Delegación, su unificación y presentación ante la Comisión Interautonómica y, posteriormente, en la Conferencia Sectorial sobre Drogas.

La evaluación de esta área de Reducción de la Demanda se realiza, de un lado, con la información que aportan los Planes Autonómicos de Drogas y,



de otro, con la información de otras fuentes, establecidas en el anexo a la Estrategia Nacional sobre Drogas.

### A) INFORMACIÓN APORTADA POR LAS CCAA:

La evaluación de los PAD se realiza en base al cuestionario elaborado a tal fin por el grupo creado para ello en el seno de la Comisión Interautonómica. Como ya se ha comentado, se trata de una evaluación cualitativa y global, realizada con el fin de avanzar en una evaluación cuantitativa para el año 2008.

#### Características

**Se trata de un cuestionario de preguntas cerradas sobre todas las metas (comprendidas dentro de los objetivos generales de la Estrategia), que incluye las siguientes áreas (son las que aparecen en el anexo a la Estrategia):**

- Prevención
- Asistencia e Integración Social
- Reducción de los Daños

**En el cuestionario se pregunta sobre:**

**a) El grado de *realización de las acciones*, con tres posibles respuestas:**

- Acciones realizadas: ya finalizadas
- Acciones en proceso: realizándose en la actualidad
- Acciones en proyecto: no comenzadas

**b) El grado de *cumplimiento de las metas* (son aquellos objetivos específicos incluidos dentro de los objetivos generales):**

- Conseguida
- Parcialmente conseguida
- No conseguida

## Análisis de la Información

**Una vez introducidas en la base de datos todas las respuestas al cuestionario se analizaron los siguientes aspectos:**

- El grado de contestación.
- El grado de realización de actividades y
- El grado de cumplimiento de las metas.

En todos los casos se calcularon los porcentajes de cada respuesta tomando como referencia todas las Comunidades Autónomas y las Ciudades de Ceuta y Melilla.

**Para analizar el grado de realización de las actividades, las respuestas se han puntuado de la siguiente manera:**

- Las acciones realizadas y parcialmente realizadas se han puntuado con 1 (ya que la mayoría de las acciones de la estrategia no son puntuales sino continuas).
- Las acciones en proyecto se han valorado con 0 puntos, al igual que la no contestación.

**Para analizar el grado de cumplimiento de cada meta, se han puntuado las tres posibles respuestas de la siguiente manera:**

- Totalmente conseguida: 1 punto
- Parcialmente conseguida: 0,5 puntos
- No conseguida: 0 puntos (la no contestación también se ha valorado con 0 puntos)

**En cuanto al criterio establecido para la valoración, ha sido el siguiente:**

- Las metas que conseguían más de 60 puntos se consideraban logradas en un nivel ACEPTABLE.

- Entre 15 y 60 puntos se consideró que se trataba de metas logradas en un nivel INSUFICIENTE.
- Menor que 15: metas a revisar o reformular, ya que el nivel era claramente DEFICIENTE.

Además de lo anterior, se realizó un análisis del grado de consecución de los objetivos generales. Para ello se calculó la media de la suma de las puntuaciones de las metas que componen cada objetivo general.

**La valoración se presenta en tres apartados:**

- Valoración del grado de contestación
- Valoración por objetivos
- Valoración general

## B) INFORMACIÓN OBTENIDA DE OTRAS FUENTES

En el anexo a la Estrategia se contemplan otras fuentes de información distintas a los Planes Autonómicos de Drogas, que corresponden a organismos e instituciones que realizan actuaciones directas o indirectas en el campo de la Reducción de la Demanda. Estas fuentes fueron consultadas para completar la información recibida de los Planes Autonómicos de Drogas.

**Las fuentes consultadas han sido:**

- Ministerio del Interior (Dirección General de Instituciones Penitenciarias y Dirección General de Tráfico).
- Ministerio de Educación y Ciencia.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Instituto de la Mujer).
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias de Cataluña.
- Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).

- Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.
- Se incluye también la información aportada por la propia Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Observatorio Español sobre Drogas).

A cada uno de estos organismos se les solicitó información sobre los objetivos relacionados con su ámbito de competencia.

En muchos casos la información aportada por estas fuentes era mucho más concreta y permitía precisar hasta que punto se había alcanzado el objetivo. En este caso se comparó la situación de partida, el objetivo establecido y la situación actual, determinando en cada caso el grado de consecución de cada uno de ellos.

## 2.1.2 Otras áreas

En el caso de las otras áreas distintas a la Reducción de la Demanda, hay que señalar que, salvo algún caso aislado, ni los objetivos generales ni las metas eran cuantificables, por lo que la metodología empleada para su evaluación ha sido distinta, tal y como se expone a continuación.

**Reducción de la oferta:** Elaboración de informes por el Gabinete de Análisis y Prospectivas sobre tráfico de drogas, blanqueo de capitales y delitos conexos y el Gabinete de Actuación Concertada sobre tráfico de drogas, blanqueo de capitales y delitos conexos. Ambos Gabinetes dependen del Secretario de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior.

**Cooperación Internacional:** Elaboración de un informe de la Subdirección General de Relaciones Institucionales de la Delegación del Gobierno para el PNSD.

**Ámbito normativo:** Elaboración de un informe por la Unidad de Apoyo a la Delegada del Gobierno para el PNSD.

**Investigación y Formación:** Elaboración de un informe de la Subdirección General de Información, Estudios y Coordinación de Programas de Prevención, Asistencia y Reinserción de la Delegación del Gobierno para el PNSD.

## 2.2 Resultados de la Evaluación por Áreas

### 2.2.1 Resultados del Área de Reducción de la Demanda

#### A partir del cuestionario contestado por los Planes Autonómicos de Drogas

##### PREVENCIÓN:

- De los 14 objetivos de esta área, el grado de cumplimiento de los mismos es el siguiente:
  - **Aceptable:** 4 (Objetivos nº 4, 7, 9 y 10)
  - **Insuficiente:** 8 (Objetivos nº 1, 2, 3, 5, 6, 8, 11 y 13)
  - **Deficiente:** 2 (Objetivos nº 12 y 14)
- Los objetivos cuyo grado de cumplimiento es aceptable se refieren a:
  - Control sobre la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y tabaco que protejan a la población menor de edad.
  - Acciones de formación y reciclaje de las y los animadores socioculturales, las y los monitores de tiempo libre y otras y otros mediadores sociales.
  - Desarrollo de programas preventivos dirigidos a las familias en general y a las de alto riesgo en particular.
  - Impulso del desarrollo de programas basados en la evidencia científica, difundiendo para ello las mejores prácticas.

- Los objetivos cuyo grado de cumplimiento es insuficiente se refieren a:

- Informe a la población sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.
- Formación del personal docente de educación primaria y secundaria sobre problemas relacionados con el consumo.
- Lograr que la mayoría de escolares, al finalizar la educación obligatoria hayan recibido suficiente información y formación adecuada sobre las consecuencias del uso y abuso de drogas.
- Proceso de autorización y acreditación de la formación del profesorado y de los programas de prevención en el ámbito escolar, y homologación de materiales didácticos.
- Desarrollar proyectos de investigación sobre prevención en el medio escolar, familiar y comunitario.
- Desarrollar instrumentos para valorar los niveles de riesgo y protección de una comunidad y facilitar la evaluación de la eficacia de las intervenciones.
- Incorporar estrategias preventivas y de educación para la salud en los programas de drogodependencias en el medio penitenciario.
- Implementar estrategias preventivas en la población laboral.

- Los objetivos cuyo grado de cumplimiento es deficiente se refieren a:

- Plan de acercamiento a profesionales de los medios de comunicación para potenciar acciones de sensibilización y formación.
- Desarrollar programas y protocolos de diagnóstico precoz de problemas relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en los equipos de atención primaria de salud.

## ASISTENCIA E INTEGRACION SOCIAL

### A) ASISTENCIA

- De los 9 objetivos de esta área, el grado de cumplimiento de los mismos es el siguiente:
  - **Aceptable:** 3 (Objetivos nº 1, 3 y 9).
  - **Insuficiente:** 6 (Objetivos nº 2, 4, 5, 6, 7 y 10)
- Los objetivos cuyo grado de cumplimiento es aceptable se refieren a:
  - Definir el circuito terapéutico del sistema asistencial y de integración social de la población drogodependiente.
  - Atención ambulatoria a personas drogodependientes en centros específicos dentro del Área de salud donde residen.
  - Garantizar la existencia y desarrollo de los Grupos de Atención a Drogodependientes (GAD) en los centros penitenciarios.
- Los objetivos cuyo grado de cumplimiento es insuficiente se refieren a:
  - Incorporar estrategias para mejorar el abordaje terapéutico de personas con problemas de consumo de alcohol, tabaco y nuevas drogas.
  - Mejorar la calidad asistencial y los resultados de los programas de tratamiento, mediante mecanismos de evaluación.
  - Impulsar programas de detección precoz e intervención temprana para menores con problemas de consumo e hijas e hijos de personas adictas.
  - Garantizar la atención a las personas detenidas con problemas de consumo de drogas.



- Extender los módulos terapéuticos a los centros penitenciarios y potenciar las comunidades terapéuticas penitenciarias.
- Desarrollar programas penitenciarios dirigidos especialmente a mujeres.

## B) INTEGRACIÓN SOCIAL

- De los 5 objetivos de esta área, el grado de cumplimiento de los mismos es el siguiente:
  - **Aceptable:** 2 (Objetivos nº 11 y 12)
  - **Insuficiente:** 3 (Objetivos nº 8, 13, y 14)
- Los objetivos cuyo grado de cumplimiento es aceptable se refieren a:
  - Programas para integración social de drogodependientes en municipios de más de 20.000 habitantes.
  - Coordinación y trabajo conjunto con las redes de salud y servicios sociales para establecer programas individualizados, con utilización de todos los recursos en el ámbito autonómico y local.
- Los objetivos cuyo grado de cumplimiento es insuficiente se refieren a:
  - Priorizar el ingreso de reclusos drogodependientes en programas formativo-laborales.
  - Programas de formación y empleo normalizados y específicos en los Planes Autonómicos y Locales.
  - Colaboración con las Agencias Públicas de Empleo para facilitar la incorporación de drogodependientes a los programas de formación ocupacional.

## REDUCCIÓN DE LOS DAÑOS

- De los 7 objetivos de esta área, el grado de cumplimiento de los mismos es el siguiente:
  - **Aceptable:** 5 (Objetivos nº 1, 2, 4, 6 y 7)
  - **Insuficiente:** 1 (Objetivo nº 3)
  - **Deficiente:** 1 (Objetivo nº 5)
- Los objetivos cuyo grado de cumplimiento es aceptable se refieren a:
  - Acceso de la población drogodependiente a programas de reducción de daños.
  - Poner en marcha programas de reducción del daño (intercambio de jeringuillas, sexo más seguro, kits antisida, etc..).
  - Vacunación a población drogodependiente de tétanos, hepatitis B, tuberculosis y extensión a familias y personas allegadas.
  - Impulsar la calidad de los programas con agonistas en las redes asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
  - Diversificar la oferta de los programas de reducción de daños en centros penitenciarios (intercambio de jeringuillas, etc...).
- Los objetivos cuyo grado de cumplimiento es insuficiente se refieren a:
  - Establecer, desde los Planes Autonómicos sobre Drogas y Sida y los Colegios Oficiales de farmacéuticos, estrategias para poner en marcha en las farmacias programas de reducción de daños.
- Los objetivos cuyo grado de cumplimiento es deficiente se refieren a:
  - Programas de educación sanitaria tendentes a la reducción del daño por consumo de alcohol, tabaco y drogas entre la población

general. Especialmente, consumo de alcohol en relación con accidentes de tráfico y violencia.

## **A partir de la información obtenida por otras fuentes**

Como ya se ha indicado al hablar de la metodología, estas fuentes distintas a los Planes Autonómicos de Drogas son:

- Ministerio del Interior (Dirección General de Instituciones Penitenciarias y Dirección General de Tráfico).
- Ministerio de Educación y Ciencia.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Instituto de la Mujer).
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias de Cataluña.
- Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).
- Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.
- Se incluye también la información aportada por la propia Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Observatorio Español sobre Drogas).

## **PREVENCIÓN**

De las treinta y ocho metas de esta área, veinte tienen previstas otras fuentes de información en el anexo de la Estrategia; en nueve de ellas sólo se prevén fuentes de información distintas a los PAD y la mayoría se refieren a objetivos relacionados con el consumo, para los cuales la fuente de información son las encuestas realizadas por la Delegación.

Se ha recogido información sobre quince de estas veinte metas. Primero se ha valorado el grado de consecución que se decía conseguido y una vez hecho esto se ha comparado la valoración de las fuentes consultadas con la realizada por los PAD.

- Tres de las quince metas se consideran conseguidas totalmente: 3.1; 6.1; 11.1.
- Siete metas se consideran parcialmente conseguidas: 2.2; 2.3; 6.2; 8.2; 8.3; 9.3; 11.2.
- Cuatro metas se consideran con un grado de cumplimiento deficiente: 1.2; 3.2; 3.4; 3.7. Todas ellas están relacionadas con cambios en patrones de consumo propuestos en la Estrategia Nacional sobre Drogas.

#### En cuanto a la comparación con la valoración de los PAD:

- En cinco de las quince metas sobre las que se dispone de información, la valoración de los PAD y de las otras fuentes es similar; excepto en un caso (2.3), la valoración de los PAD es ligeramente superior, pero con pequeñas diferencias: 2.2; 2.3; 6.2; 8.3; 9.3.
- En cuatro casos la valoración de las otras fuentes es sensiblemente superior a la realizada por los PAD: 3.1; 6.1; 11.1; 11.2. Dos de ellos están relacionados con actividades de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias: 11.1; 11.2.
- En el resto, es decir en seis casos, la valoración de las otras fuentes disponibles es inferior a la realizada por los PAD: 1.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.7; 8.2. En dos casos, estas metas están relacionadas con cambios en los patrones de consumo, por lo que cabría decir que la percepción de los PAD sobre la evolución de los mismos es más positiva de lo que muestran las encuestas sobre consumo.

## ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL

Quince de las veintiséis metas de la Estrategia prevén otras fuentes de información distintas a los PAD. Se ha recogido información sobre once de ellas, con los siguientes resultados:

- Dos metas se consideran totalmente conseguidas: 7.2; 10.1. Ambas están relacionadas con las actuaciones en establecimientos penitenciarios.
- Ocho de ellas se consideran parcialmente conseguidas: 8.1; 8.2; 9.1; 9.2; 9.3; 11.1; 13.1; 13.2.
- Una de ellas se valora con un grado de logro deficiente: 7.1. También está relacionada con las actuaciones en establecimientos penitenciarios.

En el caso de la asistencia, la valoración de los PAD y de las otras fuentes es más homogénea, aunque existen algunas discrepancias que es necesario resaltar:

- Dos metas son valoradas bastante más positivamente por los PAD que por las otras fuentes: 7.1; 9.2. Ambas tienen que ver con la actividad en establecimientos penitenciarios.
- Tres son bastante mejor valoradas por las otras fuentes que por los PAD: 7.2; 8.2; 10.1. Todas ellas también relacionadas con la actividad en establecimientos penitenciarios.
- En el resto las valoraciones son similares: 8.2; 9.1; 9.3; 11.1; 13.1; 13.2.

## REDUCCIÓN DE LOS DAÑOS

Aunque en la Estrategia se prevén otras fuentes de información distintas a los PAD, para once de las veinticuatro metas, tan sólo se ha podido recoger información sobre cinco de ellas.

Según la valoración de las otras fuentes, el grado de logro de este ámbito es superior al de los otros dos (Prevención y Asistencia e Integración Social):

- Tres metas tiene un nivel de logro alto: 2.1; 5.1; 7.1.
- Dos se consideran parcialmente conseguidas: 5.3; 7.2.

- No hay ninguna meta considerada con un nivel de logro deficiente.

En cuanto a la comparación con la información de los PAD, hay diferencias en la valoración de todas las metas sobre las que se dispone de otra información. En todos los casos, excepto en uno, el 7.2 (Dirección General de Instituciones Penitenciarias), la valoración de las otras fuentes es más positiva que la que realizan los PAD.

## 2.2.2 Resultados del Área de Reducción de la Oferta

La Reducción de la Oferta tiene en cuenta todos los aspectos de la delincuencia organizada y no sólo aquellos que tienen que ver con la represión del tráfico ilegal de drogas. Se organiza en tres grandes áreas de actuación: lucha contra las organizaciones internacionales, lucha contra la distribución interior de drogas ilegales y lucha contra la venta de drogas al por menor.

La Estrategia Nacional sobre Drogas pretende aportar una serie de recomendaciones estratégicas con incidencia directa en el desarrollo y mejora de las actuaciones policiales relacionadas con el tráfico y consumo de drogas, pero no establece objetivos directamente cuantificables y tampoco marca horizonte para su evaluación intermedia. No obstante, se ha preferido incluir en la evaluación intermedia al año 2003, una descripción de las acciones emprendidas para el cumplimiento de los objetivos señalados para el área, a partir de la información facilitada por los órganos responsables.

### OBJETIVOS GENERALES:

#### 1. Desarrollar actuaciones encaminadas a reducir la presencia de la oferta de sustancias de tráfico ilícito.

Los resultados son altamente satisfactorios en esta actividad. Las incautaciones españolas de hachís ascendieron en 2002 a 565.000 kilos, lo que supone el 53% de los decomisos mundiales, y en el 2003 la cantidad incautada aumentó hasta los 727.313 kilos, lo que supone el 23,6% de la producción estimada de hachís en Marruecos, principal país productor.

España ocupa el tercer lugar en las aprehensiones mundiales de cocaína, con un porcentaje de decomisos de entre el 5 y el 10%. Se confirma la menor

presencia de heroína en el mercado ilegal de España; en cuanto a los decomisos españoles de estimulantes anfetamínicos, han supuesto el 2% de los mundiales.

**2. Incrementar el control de los puntos de venta de droga al por menor, por representar el último escalón a través del cual las bandas criminales de traficantes pueden desarrollar su actividad.**

A la actividad permanente de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado se ha sumado, en octubre de 2003, la propuesta de un **Plan de Medidas contra el tráfico minorista de drogas.**

**3. Diseñar y llevar a cabo programas de formación en prevención de drogas para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. En este contexto se podrá contar con la colaboración de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y con los Planes Autonómicos sobre Drogas.**

En 2001, se realizó un curso de formación en prevención dirigido a Policías Locales. Se pretende establecer acuerdos con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas para desarrollar programas de formación en prevención de drogodependencias, dirigidos a profesionales de la psicología del Cuerpo de la Guardia Civil y el alumnado de nuevo ingreso.

**4. Actuar en el ámbito de la reorganización y optimización de las unidades de investigación de los Cuerpos de Seguridad del Estado, potenciando las unidades especializadas de nueva creación (UDYCO y Policía de Investigación de Proximidad del Cuerpo Nacional de Policía, EDOA y Servicio Marítimo de la Guardia Civil, etc...).**

Se ha completado el despliegue en todo el territorio nacional de las unidades especializadas en la lucha contra el tráfico de drogas y el blanqueo



de capitales, UDYCO (Unidades de Lucha contra la Droga y el Crimen Organizado del Cuerpo Nacional de Policía) y EDOA, (Equipos de Investigación de Delincuencia Organizada y Antidroga, de la Guardia Civil), y sólo resta por crear el Servicio Marítimo de Lugo para completar el despliegue del Servicio Marítimo de la Guardia Civil.

Por otra parte, el Ministro del Interior ha elaborado una propuesta de creación en los Cuerpos de Seguridad del Estado de Grupos Especiales de lucha contra el tráfico intermedio de drogas y delitos conexos, que se encuadrarán en las UDYCO y las EDOAS con un despliegue escalonado.

#### **5. Reforzar la Oficina Central de Estupefacientes (OCNE) como órgano centralizador y coordinador de la información relacionada con la represión del tráfico de drogas.**

Las funciones de la OCNE han sido asumidas por el actual Gabinete de Análisis y Prospectiva del Ministerio del Interior, conforme dispone el Real Decreto 1599/2004. Se han elaborado dos proyectos informáticos, el Sistema de Análisis, Evaluación y Explotación de Datos sobre Drogas (**SENDA**) que elabora las estadísticas anuales y emite informes de análisis de la situación actual, de prospectiva y estratégicos, y el Sistema de Registro de Intervenciones (**SRI**) que permite la detección temprana de datos coincidentes en investigaciones sobre tráfico de drogas y blanqueo de capitales.

#### **6. Potenciar las actuaciones concretas de tipo preventivo represivo para hacer frente a los incrementos puntuales de consumo de drogas en determinados lugares y épocas del año.**

En determinadas épocas se ponen en marcha Planes Específicos y, en la época estival, Campañas de Verano contra el Tráfico de Drogas en Zonas de Ocio, dirigidas contra las redes de menudeo y responsables de venta de bebidas alcohólicas a menores. En el periodo objeto de la evaluación han

aumentado las propuestas de sanción por tenencia y consumo público de drogas desde las 17.000 en 2000 hasta las 30.000 en 2003. En los años 2002 y 2003, el número de personas sometidas a control de alcoholemia u otras drogas superaron ampliamente los 300.000 casos y las denuncias se situaron en torno a las 12.000.

Dentro de la temporada estival, se han realizado unas 10.000 inspecciones en establecimientos públicos para prevenir la venta de alcohol o drogas a menores en establecimientos públicos, con una importante disminución en el número de sanciones entre el año 2000 y el año 2003, lo que muestra mayor vigilancia de las personas propietarias. La mayor parte de las sanciones se vinculan al consumo de drogas.

**7. Incrementar la política formativa en técnicas de lucha contra el tráfico de drogas y el blanqueo de capitales dentro de los Cuerpos de Seguridad del Estado, con las iniciativas previstas por el Plan Nacional sobre Drogas y el desarrollo de un Plan de Formación de Personas Expertas sobre Drogodependencias.**

**7.1. Dentro de esta política se incluirán las iniciativas formativas del Plan Nacional sobre Drogas sobre blanqueo de capitales, las figuras del agente encubierto y la entrega vigilada, la Ley del Fondo, y otras herramientas legales y de investigación contra el tráfico ilegal de drogas.**

Se ha impartido un total de setenta y dos cursos de formación específica de investigación sobre tráfico de drogas y blanqueos de capitales a miembros de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y de las Policías Autonómicas. A ellos asistieron un total de 1.694 alumnos y alumnas, especializándolos en drogas, blanqueo de capitales, investigaciones patrimoniales, agente encubierto, entregas vigiladas, escuchas telefónicas, Ley del Fondo, Estrategia Nacional y jurisprudencia.

También se han realizado talleres de trabajo, mesas redondas y casos prácticos.

#### **8. Establecer un Observatorio de Seguimiento del uso de las nuevas tecnologías por las organizaciones de traficantes.**

El Real Decreto 998/2003, de 25 de julio, crea el Consejo Asesor del Observatorio de Seguimiento del Uso de Nuevas Tecnologías por las organizaciones criminales de traficantes de drogas ilegales, de blanqueo de capitales procedentes de dicho tráfico ilegal y de otros delitos conexos. Se están desarrollando los indicadores adecuados y la estructura del registro informático para la recogida, análisis, elaboración y explotación de datos relativos a las tecnologías utilizadas por las redes de narcotráfico.

#### **9. Crear y desarrollar un Grupo de Trabajo que examine la influencia de los paraísos fiscales en el blanqueo de capitales y su influencia en los procesos económicos legítimos.**

El grupo de trabajo no está constituido. Se ha participado en reuniones internacionales auspiciadas por el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI), el Grupo de Acción Financiera Internacional de Sudamérica (GAFISUD) y el Grupo de Acción Financiera Internacional del Caribe (GAFIC) y se han recogido datos exhaustivos sobre los flujos de dinero en el entorno de Gibraltar.

#### **10. Reforzar el control de las fronteras exteriores mediante una acción conjunta sobre puertos y aeropuertos, fronteras terrestres, costas y mar territorial.**

Tanto las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado como la Dirección de Vigilancia Aduanera han reforzado en las fronteras exteriores, puertos y aeropuertos medidas tendentes al control de personas que viajen, equipajes y mercancías, incorporando nuevos elementos tecnológicos y desarrollando técnicas de análisis de riesgo.

El Programa SIVE (Sistema Integrado de Vigilancia Exterior) de Guardia Civil, implantado ya en Cádiz, Málaga, Granada, Ceuta y Fuerteventura y cuyo despliegue se realizará este año en Almería, Huelva y el resto de las islas Canarias, está logrando importantes avances en el control del tráfico de hachís. También son importantes los resultados en el control de contenedores de los Equipos Conjuntos Guardia Civil- Aduanas de Análisis de Riesgo.

Se han mejorado las dotaciones de patrulleras en Guardia Civil y Aduanas, y reorganizado la hoy Jefatura Fiscal y de Fronteras de la Guardia Civil, con sus Servicios Fiscal, Marítimo y de Costas y Fronteras.

**11. Diseñar un Plan de Modernización Tecnológica para los Cuerpos de Seguridad en materia de comunicaciones, tratamiento de datos y recursos materiales, al objeto de que los mismos puedan desarrollar con la máxima eficacia sus funciones de control de la oferta.**

Para el cumplimiento del objetivo se han asignado partidas importantes procedentes del Fondo de Bienes Decomisados a los Cuerpos de Seguridad del Estado, a la DAVA (Dirección Adjunta de Vigilancia Aduanera), al SEPBLAC (Servicio Ejecutivo de Prevención de Blanqueo de Capitales e Infracciones Monetarias) y a la Fiscalía Especial para la prevención del Tráfico de drogas y el blanqueo de capitales.

**12. Dada la dimensión global del tráfico ilegal de drogas, que implica la participación de nacionales de diferentes países y culturas, se potenciará el desarrollo de habilidades en la interpretación y traducción de las lenguas más utilizadas por las bandas de traficantes.**

Se ha incrementado la contratación de especialistas en traducción para los Cuerpos de Seguridad del Estado y realizado un esfuerzo considerable en la formación en idiomas de sus miembros, en especial con adscripción a

unidades actuantes en materia de drogas, blanqueo de capitales y organizaciones criminales.

### **13. Incrementar la cooperación técnica internacional en los ámbitos de EUROPOL, Red de Enlaces Policiales y Cooperación Bilateral y Regional.**

Se ha participado con la Delegación del Gobierno para el PNSD en aquellos foros y conferencias internacionales que abordan temas conjuntos de reducción de demanda y control de oferta, tanto en organizaciones internacionales como en grupos de trabajo especializados de la Unión Europea.

Se han organizado desde el Ministerio del Interior diez Conferencias europeas sobre aspectos de cooperación técnica entre estados miembros, financiadas en el marco de los programas OISIN (Programa de desarrollo y mejora de la cooperación entre la policía, las aduanas y otras autoridades competentes de los Estados miembros), FALCONE (Programa que amplía la cooperación europea para la lucha contra la delincuencia organizada) y AGIS (Programa para la financiación de Seminarios, Conferencias, intercambio de información etc.) de la Comisión Europea en las que han participado un total de 612 personas expertas.

Se han proporcionado personas con acreditada experiencia que han participado en los siguientes programas de hermanamiento con países candidatos a la UE (programa PHARE): Bulgaria, Chipre, Eslovaquia, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania y Polonia. En el momento actual se participa en los programas de Rumania y Turquía.

Se ha patrocinado la creación y organización del Grupo de Acción Financiera de Sudamérica (GAFISUD), financiando cinco de sus actividades de cooperación y desarrollo técnico en las que han participado 212 especialistas.

En el marco de la cooperación técnica bilateral, el Ministerio del Interior ha ejecutado treinta conferencias, cursos y seminarios de capacitación en Colombia, Bolivia, Cuba, Ecuador, Guatemala, República Dominicana, Costa Rica y Argentina, en los que han participado 715 especialistas de Latinoamérica, así como tres cursos de capacitación para las Fuerzas de Seguridad del Reino de Marruecos, en los que se ha formado a 60 profesionales.

**14. Potenciar la actuación contra el consumo de drogas ilegales en lugares públicos y contra el consumo de alcohol por menores y en espacios abiertos, estableciéndose, en su caso, los mecanismos de coordinación correspondientes con los Cuerpos de Policía Local y Autonómicos en sus respectivos ámbitos territoriales.**

Los resultados alcanzados por los Planes Específicos y las Campañas de verano han quedado reflejados en lo señalado sobre el cumplimiento del objetivo 6.

## 2.2.3 Resultados del Área de Cooperación Internacional

En la Estrategia Nacional sobre Drogas, la cooperación internacional se constituye como un área de especial importancia debido a la configuración del problema de las drogas como un fenómeno transnacional.

Los **principios** en los que se basa esta participación son, de un lado, el compromiso activo de España en el debate internacional de drogas, con una presencia permanente en todos los foros multilaterales especializados en el problema de las drogas y las drogodependencias; y, de otro lado, el enfoque global del problema de las drogas, equilibrando las políticas de demanda y oferta en la definición de estrategias en el contexto internacional.

Las metas contempladas en los quince objetivos generales de este área, están agrupadas en cinco grandes apartados: Coordinación, Financiación, Relaciones Multilaterales, Relaciones Bilaterales y Evaluación.

### COORDINACIÓN

**1. Liderar la definición de los criterios políticos y toma de decisiones en materia de drogas en el ámbito exterior a través de mecanismos de coordinación y en estrecha relación con el Ministerio de Asuntos Exteriores.**

En líneas generales, se trata de un objetivo cuyo grado de cumplimiento es alto, si bien es necesario avanzar en la coordinación con otros centros directivos que también tienen competencias en este tema en el marco internacional.

**2. Fomentar una mayor implicación de los servicios en el exterior en el seguimiento de los temas relacionados con las drogas, tanto en la esfera multilateral como bilateral.**

También puede considerarse un objetivo conseguido, aunque es necesario mejorar el nivel de relación y comunicación con el personal de las Embajadas de España.

## **FINANCIACIÓN**

### **3. Desarrollar las capacidades financieras de la cooperación Internacional en materia de drogas.**

En el presupuesto de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de 2003, se preveía una suma de 99.170 euros para el pago de cuotas a organismos internacionales. Aparte de esta suma, durante el mismo ejercicio se realizó una transferencia de 200.000 euros para proyectos de cooperación internacional con recursos del Fondo de bienes decomisados.

Por último, en 2003 comenzaron los trabajos tendentes a introducir un concepto presupuestario específico para la cooperación internacional, lo que permitió crear en el presupuesto de gasto de 2004 de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, la aplicación denominada “Programas de cooperación internacional en aplicación de la Ley 17/2003, de 29 de mayo”. Esta aplicación estaba dotada con 3.000 euros, habiéndose transferido posteriormente a la misma la suma de 200.000 euros por acuerdo de la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones.

### **4. Coordinar las actividades financieras dedicadas a la cooperación internacional en materia de drogas realizadas por los centros directivos de las distintas Administraciones públicas.**

No se ha logrado establecer un nivel aceptable de coordinación en este ámbito dado su nivel de complejidad, por lo que habrá que seguir trabajando en este sentido en años sucesivos.



## RELACIONES MULTILATERALES

### 5. Fomentar la configuración de una política común en materia de drogas en la Unión Europea.

Se ha conseguido desarrollar aquellas actividades relacionadas con el Mecanismo de Coordinación y Cooperación entre la UE e Iberoamérica y el Caribe, la promoción de un nuevo sistema europeo de prevención de las nuevas drogas sintéticas, la ejecución del Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra las drogas (1999-2004) y la evaluación de los resultados de la Presidencia española del Consejo de la UE.

No se ha logrado proponer un Plan de Acción en materia de drogas para Marruecos en el contexto de la UE.

### 6. Desarrollar la presencia activa de España en el contexto de Naciones Unidas.

España ha superado positivamente la evaluación prevista en la Declaración Política de la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas de junio de 1998.

### 7. Fortalecer las relaciones con el Consejo de Europa.

Se ha incrementado la participación de España en proyectos auspiciados por el Grupo Pompidou del Consejo de Europa.

### 8. Fomentar las relaciones con Iberoamérica a través de la Comisión Iberoamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD).

Se han consolidado las Comisiones Nacionales de Drogas en Centroamérica tras el proyecto conjunto España-CICAD, pero no se ha logrado la

colaboración con la CICAD en el desarrollo del Mecanismo de Evaluación Multilateral.

#### **9. Reforzar la participación de España en el Grupo de Acción Financiera Internacional en materia de blanqueo de capitales (GAFI).**

Se han conseguido las metas previstas de apoyar la incorporación a los debates de este organismo a los países iberoamericanos, así como el establecimiento del Grupo de Acción Financiera Internacional de América Latina y la integración de España en el Grupo de Acción Financiera Internacional del Caribe.

### **RELACIONES BILATERALES**

En la Estrategia Nacional sobre Drogas se identifican cinco áreas territoriales con un carácter prioritario para el desarrollo de las relaciones bilaterales en materia de drogas.

#### **10. Consolidar las relaciones de colaboración bilateral con Portugal, Francia, Italia, Reino Unido y Alemania.**

Se puede considerar un grado de cumplimiento parcial en este objetivo.

#### **11. Reforzar las relaciones de colaboración y cooperación con los países iberoamericanos y caribeños.**

Se han establecido canales permanentes de colaboración, investigación y asistencia con los países del Grupo Andino, y consolidado las relaciones de cooperación en materia de drogas con los países del Caribe. Es necesario seguir trabajando en relación con los acuerdos bilaterales de cooperación sobre drogas con la República Dominicana, Honduras, Guatemala, Costa Rica, Nicaragua y Paraguay, así como con la constitución

de las Comisiones Mixtas derivadas de los acuerdos bilaterales de cooperación ya firmados por España.

#### **12. Potenciar las relaciones bilaterales en materia de drogas con el Reino de Marruecos.**

No se ha conseguido estructurar un Plan Director de Colaboración Hispano-Marroquí para el combate contra las drogas, si bien se ha avanzado en el establecimiento de un canal permanente de carácter bilateral para la asistencia técnica, la dotación de material, la transferencia de tecnología y la formación de profesionales, tanto en el ámbito de la reducción de la demanda como el control de la oferta de drogas.

#### **13. Desarrollar las relaciones bilaterales con Estados Unidos.**

Se ha conseguido un satisfactorio desarrollo de las relaciones con Estados Unidos en el ámbito de reducción de la demanda y específicamente en las áreas de prevención, evaluación e investigación, especialmente con el National Institute of Drug Abuse (NIDA).

No se ha logrado potenciar los mecanismos de comunicación bilateral en materia de drogas para el intercambio de información y transferencia de tecnología en relación con la lucha antidroga y el blanqueo de capitales (uso de redes digitales, empleo de Internet e información por satélite), ni la firma de un nuevo acuerdo bilateral de cooperación en materia de drogas que englobe los campos de la reducción de la demanda y control de la oferta de drogas.

#### **14. Potenciar las relaciones de cooperación con los Países del Centro y Este de Europa (PECOS) y Turquía.**

España está participando activamente en la puesta en marcha de los proyectos PHARE sobre drogas de la Unión Europea. Hay un desarrollo

desigual de las relaciones de cooperación en materia de drogas con Polonia, Hungría y República Checa, así como con Bulgaria y Rumania, y no se ha desarrollado el mecanismo de colaboración y comunicación operativo permanente entre Turquía y España en materia de tráfico de drogas y blanqueo de capitales.

## **EVALUACIÓN**

**15. Evaluar todas las actividades previstas en el ámbito de la cooperación internacional del Plan Nacional sobre Drogas.**

Se realiza un seguimiento puntual y periódico de todas las actuaciones llevadas a cabo en el marco del PNSD en materia internacional y, por tanto, podemos decir que se trata de un objetivo con un alto grado de cumplimiento.

## 2.2.4 Ámbito Normativo

En este ámbito, la Estrategia exige se preste especial atención a la elaboración de normas legales directamente relacionadas con el tráfico y consumo de drogas, así como a aquellas actividades comerciales y económicas que pueden ser utilizadas por las organizaciones delictivas para sus fines ilícitos.

No se establecen objetivos directamente cuantificables y tampoco se marca horizonte para su evaluación intermedia, excepto por lo que se refiere a los dos primeros. No obstante, se ha considerado oportuno presentar las acciones llevadas a cabo en este ámbito hasta diciembre de 2003, en consonancia con lo hecho respecto a otras áreas de la Estrategia.

**1. Impulsar la redacción y promulgación de normas estatales y autonómicas sobre drogas y drogodependencias destinadas a la organización, coordinación y mejora de las medidas de carácter preventivo y asistencial.**

En el año 2003 se han promulgado la Ley 3/2003, de 14 de marzo, sobre la orden europea de detención y entrega, la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre por la que se modifica la Ley Orgánica 15/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, la Ley 17/2003, de 29 de mayo, por la que se regula el Fondo de Bienes Decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, y la Ley 19/2003, de 4 de julio, sobre régimen jurídico de los movimientos de capitales y de las transacciones económicas con el exterior y sobre determinadas medidas de prevención del blanqueo de capitales.

Por su parte, hasta este momento, 14 Comunidades Autónomas han promulgado leyes sobre drogodependencias, en las que se contemplan

limitaciones a la publicidad y promoción, y a la venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, así como establecimiento de criterios para la coordinación de las entidades e instituciones públicas y privadas que actúan en el campo de las drogodependencias.

## **2. Regular y fomentar la participación de los Ayuntamientos y demás Entes Locales en la respuesta institucional ante las drogodependencias.**

De los 334 municipios que, según los datos del INE superaban una población de 20.000 habitantes, un centenar habían aprobado planes municipales de drogas. No se conocen los datos sobre aprobación en estos municipios de ordenanzas municipales sobre venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.

## **3. Mantener una producción legislativa que garantice la respuesta institucional adecuada a las nuevas modalidades de tráfico ilegal de drogas.**

La aprobación de las Leyes a que se ha hecho referencia en el anterior objetivo 1, todas ellas en el año 2003, es expresiva al respecto.

## **4. Establecer los cauces y medios adecuados para que la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas asesore al Poder Legislativo en la producción de normas que afecten directa o indirectamente a la lucha contra el consumo y el tráfico ilegal de drogas.**

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha mantenido constante colaboración con la Comisión Mixta Congreso Senado para el estudio del problema de la droga a lo largo de la VII legislatura (2000-2003) ante la que compareció su titular en diversas ocasiones. Por otra parte, elaboró propuestas de reforma del Código Penal, en gran parte aceptadas

por el legislador, informó proposiciones y otras iniciativas de los grupos parlamentarios.

5. Potenciar y facilitar las investigaciones de las Unidades de Policía Judicial mediante el desarrollo de un marco normativo que faculte a dichas unidades para acceder a la información existente en las instituciones y organismos del Estado, estableciéndose un mecanismo administrativo para el control de los datos facilitados a los cuerpos policiales.

6. Desarrollar un marco legislativo que permita controlar las aeronaves, los vehículos particulares y las embarcaciones deportivas y de alta velocidad, así como cualquier otro medio de transporte que pueda ser utilizado para el tráfico ilegal de drogas; estableciendo los mecanismos administrativos y penales de control y sanción correspondientes.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas inició el trabajo necesario para el desarrollo del marco legislativo aludido, elaborando estudios particulares al respecto, si bien estos trabajos no se han materializado en propuestas normativas.

7. Establecer un Plan de Seguimiento de la Jurisprudencia y la Doctrina sobre tráfico de drogas, blanqueo de capitales y delincuencia organizada.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas mantiene permanentemente actualizada una recopilación legislativa sobre drogas, drogodependencias, tráfico de drogas, blanqueo de capitales, etc. Por otra parte se efectúa un seguimiento de la jurisprudencia en estas materias.

8. Profundizar en la legislación sobre control de precursores, reforzando las medidas administrativas de control, y la implantación de una red de

**enlaces policiales que controlen la fabricación de tales sustancias y su destino.**

A comienzos de 2003, se aprobó la Directiva 2003/101/CE de la Comisión, de 8 de febrero, por la que se modificaba parcialmente la Directiva 92/109/CEE, del Consejo, de 14 de diciembre. Con esta modificación se compelia a los Estados miembros a aumentar el control sobre el anhídrido acético y el permanganato de potasio, por lo que, a finales de 2003, se empezó a trabajar en la modificación de la regulación española de precursores.

Como consecuencia de ello, a comienzos de 2004 se aprobó el Real Decreto 293/2004, de 20 de febrero, por el que se modificaron los Anexos I y III de la Ley 3/1996, de 10 de enero.

De otro lado, con la aprobación de la instrucción 2/2001, de 30 de octubre, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, se establecieron unos criterios para planificar y coordinar la acción inspectora en materia de precursores. Con ello, esta actuación inspectora pasó a estar coordinada y dirigida por una unidad central (UDICO), a la que asisten una serie de enlaces de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en las Comunidades Autónomas que designan las Direcciones Generales de la Policía y de la Guardia Civil.

**9. Promover actuaciones legislativas que conduzcan a un perfeccionamiento de la actual regulación de algunos conceptos procesales y penales.**

El objetivo señalaba seis materias sobre las que habrían de promoverse actuaciones legislativas, de las que ha quedado recogida la relativa a la subasta de bienes (9.6) del artículo 374 del Código Penal. Por otra parte,



la reforma del artículo 376 del Código apunta en la línea establecida en el número 9.5 en cuanto a colaboradores de la justicia.

**10. De conformidad con la Recomendación 17 del Plan de Acción para la Lucha contra la Delincuencia Organizada de la Unión Europea, estudiar la posibilidad de incorporar a nuestra legislación penal la incriminación por la mera participación en una organización delictiva, con independencia del lugar de la Unión en que esté concentrada la organización o donde ésta ejerza su actividad delictiva.**

No se ha llevado a cabo, hasta la fecha, modificación alguna de la legislación penal sustantiva a este respecto.

## 2.2.5 Investigación y Formación

**Objetivo general:** Garantizar la formación básica, especializada y continuada del alumnado universitario y profesionales, así como el acceso a la documentación y creación y desarrollo de centros y equipo de investigación aplicada en materia de drogodependencias.

### INVESTIGACIÓN

*1. En el año 2003, se habrá creado el Instituto Nacional de Investigación y Formación sobre Drogas (INIFD), órgano colegiado dependiente de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas con funciones de impulso y mejora de la calidad de los programas en esta materia.*

De acuerdo al objetivo planteado en la Estrategia Nacional Sobre Drogas, se ha creado el INIFD, como órgano colegiado dependiente de la Delegación para las funciones de investigación y formación sobre drogas, a través del Real Decreto 1499/2000, de 28 de julio, por el que se modifica la estructura básica del Ministerio del Interior. La Orden INT/2437/2002 de 4 de octubre del Ministerio del Interior regula su composición y régimen de funcionamiento.

En octubre de 2003 tuvo lugar la primera reunión plenaria en donde se aprobaron los estatutos del INIFD y se acordó la creación de tres comisiones técnicas: coordinación, investigación y formación.

Desde el año 2000 y con periodicidad anual se ha convocado una Orden de ayudas a proyectos de investigación en drogodependencias para centros de investigación públicos y privados (Universidades, Hospitales con

unidades de investigación, etc.), a fin de impulsar, coordinar y establecer prioridades en materia de investigación.

**Los proyectos subvencionados desde 2000 hasta 2003 han sido 69, de los cuales:**

- 33 son de investigación básica: mecanismos moleculares de la adicción.
- 36 son proyectos de Investigación aplicada: clínica, epidemiológica y sociosanitaria.

También se ha impulsado la investigación a través de las órdenes generales de ayuda a las ONG, al financiar estudios e investigaciones sobre colectivos específicos de drogodependientes. Del 2000 al 2003 se han financiado 57 estudios.

*5. Proponer la incorporación de la investigación en drogodependencias como área específica dentro de la convocatoria de becas del FIS y como área prioritaria de la publicación anual de la Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología.*

En la última convocatoria de ayudas a proyectos de investigación, en 2004, se ha realizado una aproximación al Instituto de Salud Carlos III (FIS) en las normas de convocatoria, con el objeto de homogeneizar las ayudas a la investigación.

## **FORMACIÓN**

*2. En el año 2003, las Comunidades Autónomas y las Ciudades de Ceuta y Melilla, habrán elaborado un programa de formación continuada dirigido a profesionales de los recursos de atención y/o prevención de las drogodependencias, que incluya contenidos considerados prioritarios.*

En todas las Comunidades y Ciudades de Ceuta y Melilla se realizan acciones formativas destinadas a profesionales de los diferentes ámbitos de las drogodependencias: prevención, asistencia y reinserción social, si bien la naturaleza de esas acciones es muy dispar.

**En el ámbito de la prevención los principales destinatarios son:**

- El profesorado tanto de primaria como de secundaria, teniendo algunas CCAA cursos específicos para el equipo directivo de centros escolares.
- Padres/madres, cuya formación se realiza, principalmente, como parte integrante de los programas de prevención escolar; pero otras veces, son acciones independientes que los Ayuntamientos, Asociaciones Vecinales y diferentes asociaciones u ONGs llevan a cabo.
- Mediadores juveniles, sociales, familiares, sanitarios, etc.
- Técnicos municipales de drogodependencias. El PNSD tiene un acuerdo de colaboración con la FEMP para impartir cursos de formación continua a profesionales.
- Cuadros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, tanto de carácter estatal, como autonómico y local.
- Todo el personal sanitario.

En el ámbito de la asistencia y reinserción social, muchas Comunidades y Ciudades de Ceuta y Melilla tienen acuerdos de formación continua con diferentes Colegios Profesionales para sus personas colegiadas, por ejemplo con los Colegios de Psicólogos para la formación de terapeutas, con el Colegio de Farmacéuticos, de ATS, etc.

Todas las Comunidades y Ciudades de Ceuta y Melilla ofertan cursos de perfeccionamiento para los profesionales de la medicina de atención primaria.

También, todas ellas imparten diferentes tipos de cursos para profesionales que trabajan en la atención de drogodependientes.

La formación que se realiza en el ámbito de la reinserción es en colaboración con las Consejerías de Asuntos Sociales y va destinada a la inserción laboral de las personas drogodependientes, es decir son acciones destinadas a la mejora de la formación en búsqueda de empleo y formación para el empleo.

**3. En el año 2003, se habrá ofertado a las universidades con estudios en los ámbitos social, legal, educativo y sanitario, módulos formativos sobre atención y prevención de las drogodependencias, incorporando como objetivos la formación de pregrado en esta materia.**

La Delegación ha impulsado la puesta en marcha de la Maestría Internacional on-line en drogodependencias, en colaboración con ocho universidades: Colombia, Costa Rica, Alicante (Miguel Hernández), Bilbao (Deusto), UNED, Perú (la Universidad Nacional Federico Villareal, y la Peruana Cayetano Heredia) y la Universidad Experimental Simón Rodríguez, en Venezuela.

Se están desarrollando varios masters en diferentes universidades españolas y diversos cursos de expertos y de especialización. Desde los Planes Autonómicos de Drogas y otras Instituciones que trabajan en el ámbito de las drogodependencias existen acuerdos de colaboración con las universidades para favorecer que el alumnado pueda realizar las prácticas en ellas.



# 3

## Conclusiones de la Evaluación 2003 de la Estrategia 2000-2008

### 3.1 Reducción de la Demanda

La Reducción de la Demanda, que comprende la Prevención, la Asistencia e Integración Social, y la Reducción de los Daños es, sin duda, la clave sobre la que se sustenta toda política sobre drogas. Se trata de un área en la que confluyen múltiples aspectos y elementos externos (sociales, culturales, económicos, etc.), que desbordan el estricto marco de actuación de los organismos oficiales y entidades sociales. Por ello, los objetivos planteados en la misma requieren para su consecución de una labor continuada, con una gran aportación de recursos humanos y materiales y una implicación decisiva de toda la sociedad.

Además, dada la gran variedad de ámbitos en los que se requieren intervenciones en este área (sanitario, educativo, comunitario, laboral, legal...), y la multiplicidad de situaciones en las que las personas afectadas por las drogodependencias o que pueden verse afectadas por las mismas se encuentran, los resultados son casi siempre poco espectaculares, modestos y cuya relevancia sólo puede apreciarse a largo plazo.

Una vez señalado esto, es necesario destacar el esfuerzo que han realizado todas las instituciones, públicas y privadas sin ánimo de lucro, que conforman el Plan Nacional sobre Drogas, en esta área de intervención. Tanto desde las Administraciones Públicas (y de forma señalada, desde los Planes Autonómicos de Drogas), como desde las Organizaciones no Gubernamentales del sector, las asociaciones de familiares y personas afectadas, el voluntariado y otras entidades privadas sin ánimo de lucro que trabajan directa o indirectamente en este ámbito, se ha llevado a cabo una gran labor a lo largo de los últimos años.

Los resultados más visibles y satisfactorios se han producido en la Reducción de los Daños asociados al consumo de drogas y, en medida también apreciable, en la Asistencia y la Integración Social. De otro lado, el gran objetivo del área de la Prevención, que indudablemente es la disminución de la población consumidora de drogas, no presenta, a la luz de los datos ofrecidos por las encuestas, resultados satisfactorios, salvo en el caso del consumo de heroína y de tabaco.

**En el área de Prevención**, la evaluación constata un desarrollo insuficiente de la Estrategia: de los catorce objetivos fijados solamente en cuatro se alcanza un cumplimiento aceptable; en ocho objetivos el cumplimiento es insuficiente y en dos es deficiente. La prevención es la clave de la política sobre drogas, y es en este punto donde vemos que la Estrategia no está alcanzando sus objetivos. Es el área de la Estrategia que requiere un mayor esfuerzo para disminuir el inicio de los consumos, así como los consumos problemáticos y sus daños asociados. Los esfuerzos realizados en este campo no se han traducido en un adecuado nivel de modificación de comportamientos y hábitos en relación con el consumo de sustancias. De ahí la necesidad de seguir avanzando en la mejora y profundización de esos programas, en la búsqueda de una mayor efectividad de los mismos.

Los aspectos más negativos son el incremento del número de personas jóvenes consumidoras de sustancias como el cannabis, la cocaína o las drogas de síntesis, y la disminución de la percepción del daño que esos consumos ocasionan, disminución que es especialmente visible en algunos sectores juveniles. Así mismo, disminuye la edad de comienzo en el consumo de drogas y aumenta la percepción de disponibilidad.

También ha sido claramente deficiente el acercamiento a profesionales de los medios de comunicación social, para potenciar acciones de sensibilización y formación en este tema de las drogodependencias y la

comunicación social, que hubieran conseguido una mayor concienciación entre los diversos sectores sociales de los problemas y consecuencias negativas que ocasiona el consumo de drogas.

Finalmente, se ha avanzado poco en que, desde los Equipos de Atención Primaria de Salud, se desarrollaran programas y protocolos de diagnóstico precoz de problemas relacionados con estos consumos.

Junto a estas importantes carencias, se deben reseñar también los logros conseguidos en materia de prevención. Como ejemplo, podríamos señalar el desarrollo de programas dirigidos a familias (tanto en general como en situaciones de especial riesgo), las acciones de formación para el personal docente y para agentes mediadores sociales que trabajan fundamentalmente con población joven, o la puesta en marcha de actividades de prevención entre la población laboral. Igualmente, debemos indicar la incorporación de estrategias preventivas y de educación para la salud en los programas desarrollados en el medio penitenciario.

**En el área de Asistencia, de los nueve objetivos se ha alcanzado un grado de cumplimiento aceptable en tres de ellos, e insuficiente en seis.** Se han producido importantes avances en lo que se refiere a la definición del circuito terapéutico del sistema asistencial y de integración social de los drogodependientes, así como en la atención ambulatoria a los mismos y en la implantación de los Grupos de Atención a Drogodependientes (GAD) en los centros penitenciarios.

De otro lado, se deberían potenciar los mecanismos que permitan evaluar la efectividad y la eficiencia de la calidad asistencial y los resultados de los programas de tratamiento. También es necesario alcanzar un nivel adecuado en los programas de detección precoz e intervención temprana con menores consumidores e hijos e hijas de personas adictas, y en los programas penitenciarios de atención para mujeres internas.



**En el área de Integración Social, de los cinco objetivos han alcanzado un grado de cumplimiento aceptable dos de ellos, e insuficiente tres.** Junto a resultados positivos en la coordinación y trabajo conjunto con las redes de salud y servicios sociales y la puesta en marcha de programas para la integración social a nivel municipal, se aprecia un nivel mejorable en la implementación de programas formativo-laborales para consumidores en rehabilitación, así como para internos en prisión con problemas de drogas.

**El área de Reducción de los Daños, de los siete objetivos fijados cinco han alcanzado un grado de cumplimiento aceptable, uno insuficiente y uno deficiente.** Es, como se ha expuesto antes, la que mejores resultados presenta. Es indudable el avance conseguido de cara a que la población drogodependiente haya tenido acceso a este tipo de programas y los haya utilizado en una gran proporción (intercambio de jeringuillas, sexo más seguro, kits antisida, vacunación de enfermedades infecciosas, programas de metadona, etc.). Estos programas también han tenido una implantación importante en el ámbito penitenciario.

De otro lado, se aprecia la necesidad de reforzar el trabajo con las oficinas de farmacia, a fin de que se incorporen en un número mayor a los programas de reducción de daños y, sobre todo, procurar la implantación de programas de educación sanitaria entre la población general, dirigidos a la reducción del daño por consumo de alcohol y otras drogas, especialmente en temas como los accidentes de tráfico y la violencia doméstica.

## 3.2 Reducción de la Oferta

La actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en el control de la oferta de drogas se ha desarrollado con gran intensidad a lo largo del período considerado. Buena muestra de ello ha sido el importante volumen de distintas drogas decomisadas, especialmente hachís, cocaína y drogas de síntesis, con porcentajes muy relevantes sobre el total de decomisos a nivel mundial.

A pesar de esa actuación, existe un elevado volumen de drogas en el mercado ilícito que posibilita el incremento del número de consumidores, tal y como constatan las encuestas. De otro lado, esas mismas encuestas muestran cómo, a juicio de la población encuestada, existe un notable grado de accesibilidad a las sustancias, especialmente en el caso del cánnabis.

Hay que reseñar la puesta en marcha de Planes específicos de control de la oferta en determinadas épocas, así como el desarrollo de Campañas de verano contra el tráfico de drogas en zonas de ocio, dirigidas contra las redes de tráfico al por menor y los responsables de venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

Hay que destacar, en relación con el alcohol, la importancia que ha tenido la promulgación de una legislación autonómica, si bien es necesario seguir avanzando en medidas de regulación y control de suministro, venta y consumo de alcohol, especialmente en lo que se refiere a la población juvenil.

De acuerdo con lo previsto en la Estrategia Nacional sobre Drogas, se ha creado el “Observatorio de seguimiento del uso de las nuevas tecnologías por las organizaciones criminales de traficantes de drogas ilegales, de blanqueo de capitales procedentes de dicho tráfico ilegal y de otros delitos

conexos”, se han establecido sus actuaciones e igualmente se ha creado el Consejo Asesor del mismo.

De otro lado, se ha producido el despliegue en toda España de las unidades especializadas en la lucha contra el tráfico de drogas y el blanqueo de capitales, tanto del Cuerpo Nacional de Policía como de la Guardia Civil. A pesar del elevado grado de coordinación existente entre las unidades de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, es necesario seguir progresando en este aspecto, mejorando la coordinación y cooperación en este ámbito.

Finalmente, cabe hacer constar la importancia de la cooperación técnica internacional llevada a cabo en los ámbitos de EUROPOL, programa PHARE (hermanamiento con países candidatos a la UE), así como con distintos países latinoamericanos y Marruecos.

### 3.3 Cooperación Internacional

La Delegación del Gobierno para el PNSD ha consolidado su posición como órgano que coordina y lidera la definición de los criterios políticos y toma de decisiones en materia de drogas en el ámbito exterior, todo ello en estrecha colaboración con el Ministerio de Asuntos Exteriores.

En el ámbito de la Unión Europea, además de la activa participación española en todos sus órganos de trabajo, es de destacar que se ha conseguido desarrollar las actividades relacionadas con el Mecanismo de Coordinación y Cooperación entre la UE e Iberoamérica y el Caribe. También hay que señalar la labor desarrollada a través de los hermanamientos con países candidatos o, en estos momentos, ya miembros de la Unión Europea, dentro del programa PHARE.

Varias Comunidades Autónomas han desarrollado actividades en el marco de la cooperación transfronteriza de la UE con países vecinos de España.

En el ámbito iberoamericano, se han reforzado las relaciones con estos países, e igualmente se han consolidado las comisiones Nacionales de Drogas en Centroamérica, tras el proyecto conjunto España-CICAD.

Se ha conseguido un nivel de relaciones aceptable con Estados Unidos en el ámbito de la reducción de la demanda, especialmente en prevención, evaluación e investigación. Hay que avanzar, no obstante, en potenciar los mecanismos de comunicación bilateral entre los dos países, sobre todo respecto al intercambio de información y transferencia de tecnología en aspectos de control de la oferta y el blanqueo de capitales.

Como aspecto sobre el que hay que trabajar en el futuro, figura también el reforzamiento de las relaciones con el Reino de Marruecos, con vistas a la

estructuración de un Plan Director de Colaboración Hispano-Marroquí para la lucha contra las drogas, que contemple una mayor incidencia en el control en origen de los tráficos de droga, por lo que el programa SIVE debería incidir en aspectos de control de tráfico de drogas, además del control del tráfico ilegal de inmigrantes.

### 3.4 Ámbito Normativo

La producción normativa, tanto a nivel estatal como de las Comunidades Autónomas puede calificarse en general de satisfactoria.

En el ámbito estatal se han promulgado la Ley que regula el Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados (2003), la Ley sobre Régimen Jurídico de los movimientos de capitales y de las transacciones económicas con el exterior y sobre determinadas medidas de prevención del blanqueo de capitales (2003), así como otras disposiciones tendentes a mejorar la efectividad de las medidas policiales y penales en relación con el tráfico de drogas. Asimismo, hay que citar importantes modificaciones del Código Penal en materias relacionadas con las drogas. No se ha promulgado legislación estatal en relación con el tabaco y el alcohol.

En el ámbito autonómico, catorce CC.AA. cuentan con leyes sobre drogodependencias, en las que se regulan aspectos relacionados con la venta y consumo de alcohol y tabaco y se contemplan limitaciones a la publicidad y promoción de ambas sustancias. Algunas de las Comunidades Autónomas que no tienen una ley sobre drogodependencias, disponen de leyes específicas sobre estas sustancias.

Aunque se aprecia un importante esfuerzo por parte de la Administración Local en los últimos años, es necesario incrementar el número de municipios que cuentan con un Plan Municipal de Drogas.

### 3.5 Investigación y Formación

En el ámbito de la investigación y la formación se han llevado a cabo numerosos programas de actuación. Sin embargo se detectan carencias importantes en el conocimiento de los efectos de las drogas sobre la salud y la sociedad, en el análisis de la evolución de este fenómeno, sus causas y condicionantes, en el estudio de la efectividad de las intervenciones y en el conocimiento de los factores sociales, culturales y económicos relacionados con estos problemas.

En el año 2000 se creó el Instituto Nacional de Investigación y Formación sobre Drogas (INIFD). Dicha creación se produjo al asignar a la Delegación del Gobierno para el PNSD la función de dirigir y coordinar las actividades de investigación y formación, como tal Instituto y con carácter de órgano colegiado. No obstante, es necesario el desarrollo efectivo de su estructura y funciones, así como su efectiva puesta en marcha.

Desde el año 2000 hasta el 2003, la Delegación ha subvencionado 69 proyectos de investigación (básica y aplicada) a centros de investigación públicos o privados y otros 57 estudios de diverso carácter a Organizaciones no Gubernamentales.

En todas las Comunidades y Ciudades Autónomas se realizan acciones formativas y de reciclaje dirigidas a profesionales que trabajan en los distintos ámbitos de actuación (prevención, asistencia e integración social y reducción de los daños).

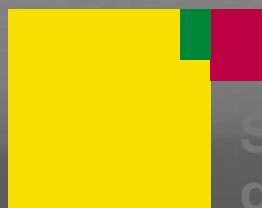
Por otra parte, la Delegación ha impulsado la puesta en marcha de la Maestría Internacional on-line en drogodependencias, en colaboración con distintas universidades.

## **Anexo II**

# **Situación Actual de los Consumos de Drogas y los Problemas Asociados**







# Situación Actual de los Consumos de Drogas y los Problemas Asociados

**En este documento se describe la situación de los consumos de drogas en España con la información disponible hasta 2004, y de los problemas relacionados con los mismos.**

El esfuerzo llevado a cabo durante estos años por los Planes Autonómicos, por la Delegación y por diferentes Asociaciones y Organizaciones Sociales ha sido muy importante. Se han alcanzado resultados positivos en la extensión de los tratamientos, en la reducción de daños a los consumidores de droga por vía parenteral, se han mejorado los programas de acogida, se han ensayado iniciativas interesantes para ofrecer ocio alternativo, y se ha trabajado intensamente para disminuir la oferta de sustancias ilegales. Pero, sin embargo, la información disponible nos muestra que en los primeros años de la estrategia 2000-2008 no se están alcanzando los resultados propuestos.

En el análisis que se realizó para elaborar la estrategia 2000-2008 se contaba con datos hasta 1999. En aquél momento se comenzaban a percibir algunas señales del cambio en los patrones de consumo y en el tipo de sustancias consumidas, que se ha ido consolidando en los años posteriores: del patrón de heroína y consumo marginal, viviendo en la calle, al patrón de drogas de diversión (alcohol, cannabis, cocaína, éxtasis), de consumo lúdico de fin de semana.

## **AUMENTO DE LOS CONSUMOS**

Según los datos de la Encuesta Domiciliaria sobre abuso de Drogas en España, entre los años 1999 y 2003 ha aumentado en mayor o menor medida la proporción de personas que consume tabaco, alcohol, hipnosedantes sin receta médica, cocaína y cannabis. Se mantienen en proporciones similares a las de 1999 los consumos de éxtasis, anfetaminas, alucinógenos

e inhalables volátiles, mientras que continua descendiendo el número de personas consumidoras de heroína, sobre todo el de los que la consumen por vía inyectada.

### Los consumos de cannabis y de cocaína entre los escolares han aumentado de forma importante desde 1998

En 1998 un 4,5% de jóvenes entre 14 y 18 años decía haber consumido cocaína en los doce meses anteriores, en 2004 se aumenta hasta un 7,2%.

Entre estas mismas fechas y por parte de la misma población, el consumo de cannabis durante los últimos doce meses se ha incrementado desde 25,7% hasta 36,6%.

#### Consumo de Cannabis y Cocaína en los últimos 12 meses

	Año 1998	Año 2004
Consumo Cannabis	25,7 %	36,6 %
Consumo Cocaína	4,5 %	7,2 %

**Fuente:** Encuesta Estatal sobre uso de drogas en enseñanza secundaria en el 2004 (Prevalencia del consumo de cannabis según sexo y edad)

## Edad de Inicio de los consumos

No ha variado sustancialmente la edad de inicio de consumo de alcohol por parte de la población escolar, sin poder cumplir el objetivo fijado en la estrategia, que pretendía retrasar dicho inicio al menos en 6 meses.

### Edad de inicio del consumo de alcohol en población escolar

Objetivo Estrategia 2000-8	Año 1998	Año 2004
En 2003 se habrá conseguido un retraso al menos en 6 meses en la edad media de inicio del consumo en población juvenil	13,8	13,7

**Fuente:** Encuesta Estatal sobre uso de drogas en enseñanza secundaria en el 2004 (edad media de comienzo de consumo de alcohol según sexo y edad)

En el caso de otras sustancias psicoactivas, ha disminuido ligeramente la edad de inicio de la población escolar en el consumo de cannabis, mientras que se ha incrementado en el caso de los inhalables volátiles.

### Edad de inicio del consumo de otras sustancias

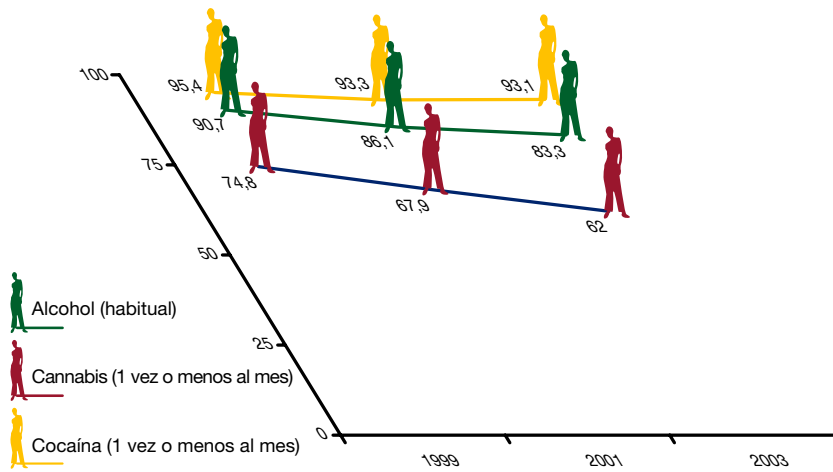
	1998	2000	2002	2004
Cannabis	15,0	14,9	14,7	14,7
Cocaína	15,8	15,8	15,7	15,8
Heroína	14,4	15,4	14,9	14,4
I. Volátiles	13,4	13,9	14,3	14,0
Extasis	15,5	15,7	15,4	15,6

**Fuente:** Encuesta Estatal sobre uso de drogas en enseñanza secundaria, 1998-2004.

### PERCEPCIÓN DE RIESGO

La percepción del riesgo ha disminuido, sobre todo en alcohol y cannabis, y se mantiene igual en las demás drogas, cuando la Estrategia fijaba como objetivo un aumento de la percepción del riesgo. Se produce lo que algunos expertos definen como banalización del consumo.

## Riesgo percibido asociado al consumo de sustancias psicoactivas en la población de 15 a 64 años. España (%) 1999 - 2003



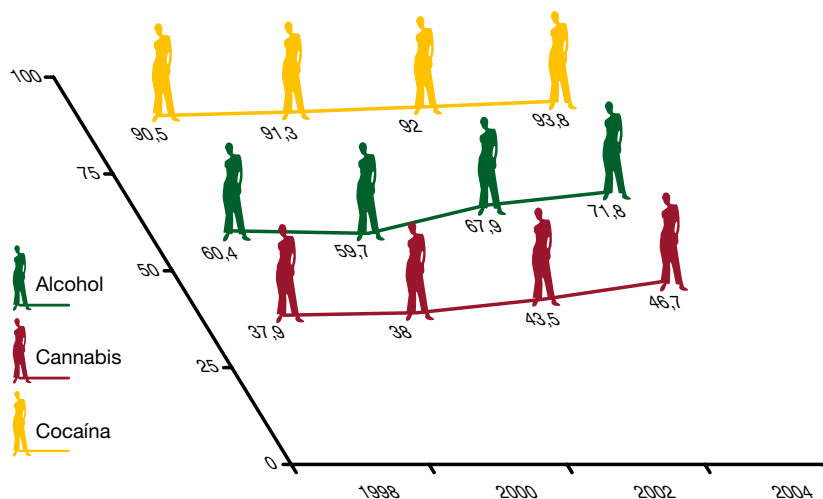
FUENTE: DGPNSD. Encuesta Domiciliaria sobre Drogas. 1999-2003

Es interesante comprobar que, al mismo tiempo, se ha producido un aumento de la percepción de riesgo por consumo de tabaco e hipnosedantes.

## PERCEPCIÓN DE LA ACCESIBILIDAD

La percepción de la accesibilidad a las drogas ha aumentado: en 1998 un 60,4% de la población escolar española pensaba que era fácil o muy fácil conseguir cannabis; en 2004 este porcentaje ascendía a un 71,8%. En cuanto a la cocaína, hemos pasado de un 37,9% en 1998 a un 46,7% en 2004. La Estrategia Nacional se había fijado como objetivo una disminución de la accesibilidad.

**Percepción de la disponibilidad de sustancias psicoactivas. Proporción de la población escolar (14-18 años) que piensa que conseguir drogas es relativamente fácil o muy fácil, según sustancias. España (%) 1998 – 2004**



FUENTE: DGPNSD. Encuesta Escolar sobre Drogas. 1998-2004

## DAÑOS SOBRE LA SALUD PRODUCIDOS POR LAS DROGAS

Los daños sobre la salud de la persona que consume, o sobre otras personas (violencia, accidentes, delincuencia, etc.), tienen que ver con la persona que consume (edad, peso, situación física y psíquica), la sustancia consumida, la dosis, la frecuencia o pauta de consumo, el modo de consumir, las mezclas, y también el contexto (momento, lugar, situación grupal, etc.). No es lo mismo beber la misma dosis de alcohol en una fiesta en casa que beber conduciendo un automóvil. No es lo mismo beber la misma dosis una persona con una enfermedad o sin enfermedad, o un niño de 12 años que un adulto de 40, etc.

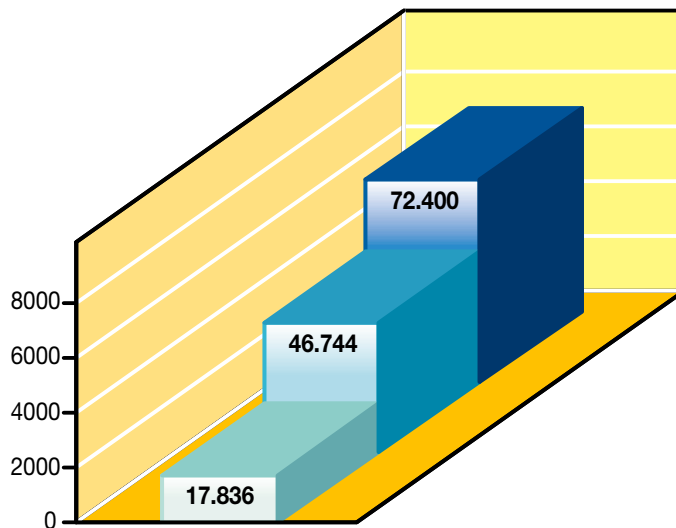
Para analizar los daños producidos por el consumo de drogas tenemos que acudir a diferentes indicadores (admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas psicoactivas, urgencias hospitalarias en consumidores de drogas psicoactivas, mortalidad por reacción aguda a drogas psicoactivas).

Lo más destacable en los últimos años es la disminución de consumidores de heroína y de los daños relacionados con este consumo, casi todos incorporados a programas de metadona. Así mismo, el cambio de vía de consumo ha disminuido los problemas relacionados (infecciones VIH y otras, muerte por reacción inmediata a la inyección, etc.). Sin embargo, el aumento de los nuevos consumos de cocaína, cannabis y otras sustancias, está aumentando los problemas de salud en sus personas consumidoras.

En 2002 se atendieron, en los 504 centros ambulatorios especializados, un total de 72.400 pacientes por problemas relacionados con drogas. De ellos, 46.744 pacientes iniciaron un tratamiento ese año. A su vez, de los que iniciaron tratamiento ese año, 17.836 era la primera vez que acudían. Son personas jóvenes. La edad media de los que van a tratamiento por primera vez es de 28,4 años, y se habían iniciado al consumo de drogas con 21 años.



### Distribución de los tratados por problemas relacionados con drogas. Año 2002.



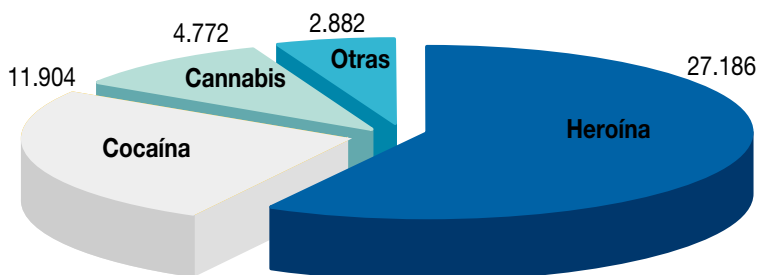
- Personas tratadas por problemas relacionados con drogas
- Personas que iniciaron tratamiento
- Personas que iniciaron tratamiento por primera vez

FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

De las personas que han empezado tratamiento ese año, 27.186, algo más de la mitad, son pacientes con dependencia a la heroína (recordemos que en tratamiento sustitutivo con metadona se encuentran 88.700 pacientes). Por dependencia a cocaína acudieron a iniciar tratamiento 11.904 personas

y por dependencia a cannabis 4.772. Se observa, pues, que la heroína sigue siendo la sustancia que más demanda de tratamiento para deshabituación origina, dentro de las drogas ilegales, seguida de la cocaína.

### Distribución de las personas tratadas por sustancia que motiva el tratamiento



FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

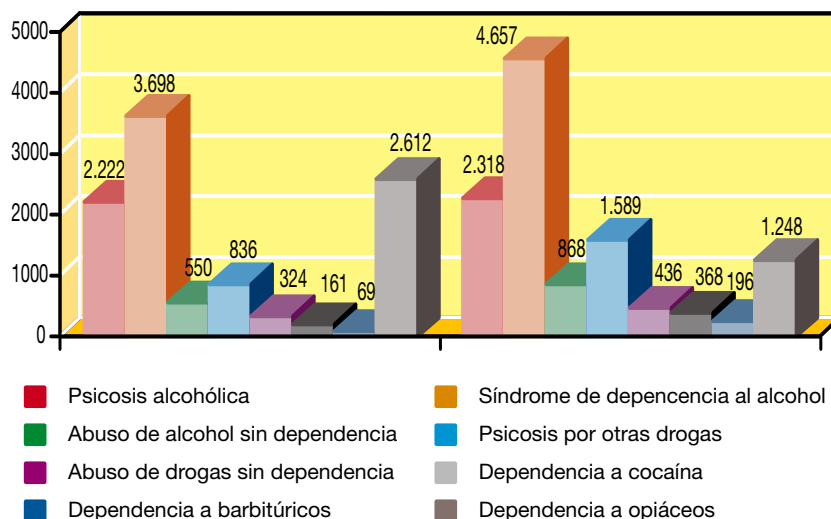
En cuanto a las personas que requirieron atención en urgencias hospitalarias por consumo de drogas, es decir por episodios de intoxicación aguda, en 1.288 casos se mencionó la cocaína, en 705 la heroína y en 599 el cannabis.

Analizando las altas hospitalarias de los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud (Instituto de Información Sanitaria: Conjunto Mínimo Básico de Datos), vemos que en el año 2002 fueron dados de alta en los hospitales españoles 12.625 pacientes atendidos por consumo de alcohol y otras drogas. Si comparamos con el año 1997 vemos que han aumentado


los ingresos por psicosis alcohólica de 2.222 a 2.318; también aumentaron los ingresos por síndrome de dependencia al alcohol, de 3.698 a 4.657. Los ingresos por abuso de alcohol sin dependencia ascendieron de 550 a 868.

Los ingresos por psicosis por otras drogas aumentaron de 836 a 1.589. También aumentaron los pacientes por abuso de drogas sin dependencia, de 324 a 436. Han aumentado, asimismo, los ingresos de pacientes con dependencia a cocaína, de 161 a 368; y también pacientes con dependencia a barbitúricos, de 69 a 196. En cambio, disminuye el número de pacientes ingresados por dependencia a opiáceos, de 2.612 a 1.248.

### Pacientes dados de alta en hospitales españoles por procesos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, 1997-2002



FUENTE: Instituto de Información Sanitaria. Conjunto Mínimo Básico de Datos.



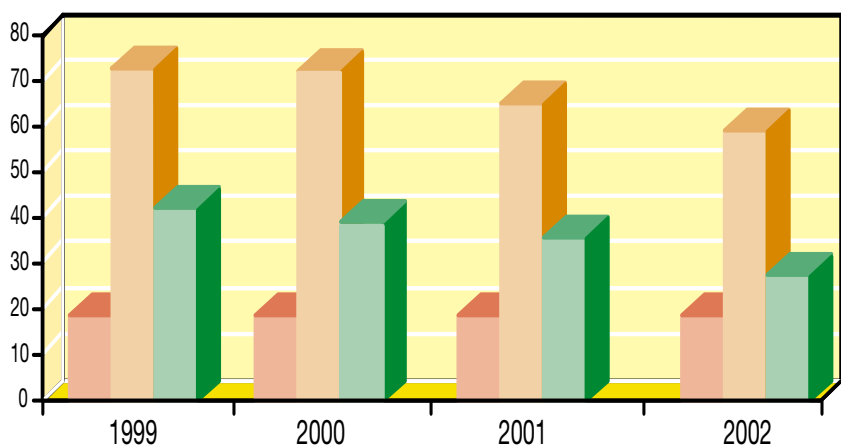
El Observatorio Español sobre Drogas ha estimado en 2.000 las muertes anuales atribuibles al consumo de drogas ilegales. Por otra parte, el Instituto de Información Sanitaria estima una tasa de mortalidad atribuible al alcohol de 98,5/100.000 en varones y de 31,8/100.000 en mujeres.

Es decir, en España el consumo de drogas y el consumo excesivo de alcohol ocasionan más de 20.000 muertes prematuras cada año.

## DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LOS CONSUMOS EN CADA SUSTANCIA.

- **Heroína:** La Heroína continúa siendo responsable de la mayoría de los problemas graves relacionados con las drogas en España, pero están disminuyendo mucho tanto el consumo como los problemas asociados. Se estima que hay algo menos de 100.000 personas afectadas, la mayor parte de ellas en tratamiento con metadona (88.700). En 2002 iniciaron tratamiento por primera vez 5.051 personas (en 1999 fueron 10.471), con una edad media de 31,5 años. Es cada vez más difícil encontrar población consumidora joven de heroína, y todos los indicadores de problemas por esta droga muestran una tendencia descendente. Se ha producido también un importante descenso de su uso inyectado. La proporción de personas tratadas por heroína por primera vez en la vida que consume esta droga principalmente por vía parenteral, pasó de 19,4% en 1999 a 17,5% en 2001 y 18,2% en 2002.

**Evolución de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de heroína, de los tratados por primera vez cuya vía principal de administración de dicha droga es la vía parenteral y de los episodios de urgencias en los que se menciona dicha droga.**



■ Via parenteral\*    ■ Episodios de urgencias\*\*\*    ■ Admitidos a tratamiento\*\*

\* Tratados por primera vez por abuso o dependencia heroína cuya vía de administración es la parenteral.

\*\* Admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de heroína.

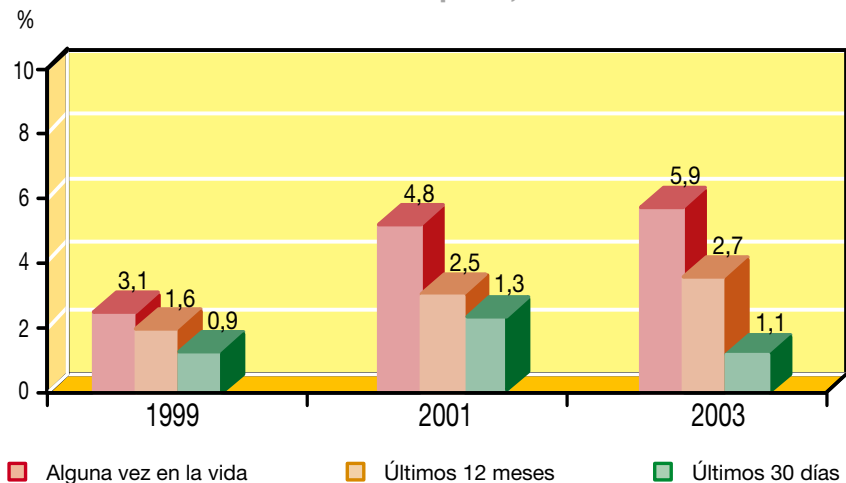
\*\*\* Episodios de urgencias en los que se menciona heroína.

FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento y Urgencias.

● **Cocaína:** Es claramente la segunda droga ilegal en España en cuanto al volumen de problemas generados. En los últimos años ha aumentado mucho tanto el consumo como los problemas asociados. Todos los

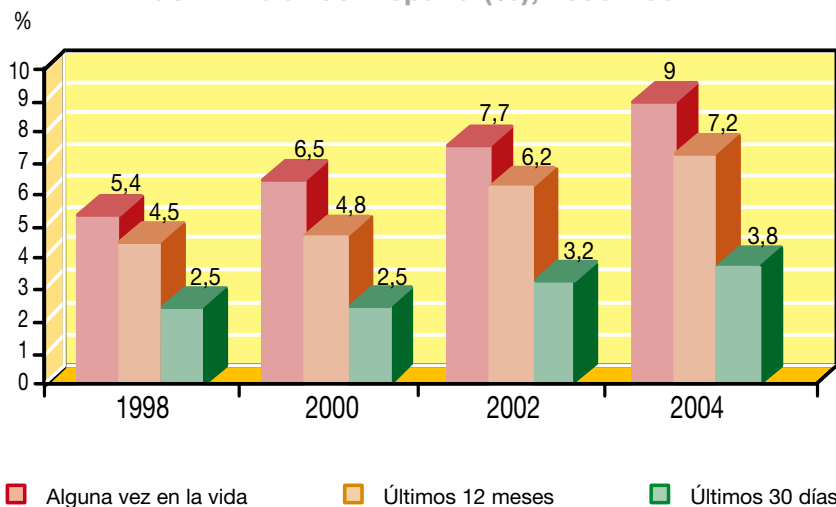
indicadores son consistentes en este aumento. La prevalencia de consumo en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años pasó de 1,6% en 1999 a 2,7% en 2003 (cerca de 800.000 personas), y entre personas estudiantes de 14-18 años de 4,5% en 1998 a 7,2% en 2004.

### Prevalencia del consumo de cocaína entre la población de 15-64 años. España, 1999-2003



FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Domiciliaria 1999, 2001, 2003.

### Prevalencia del consumo de cocaína en los escolares de 14-18 años. España (%), 1998-2004.



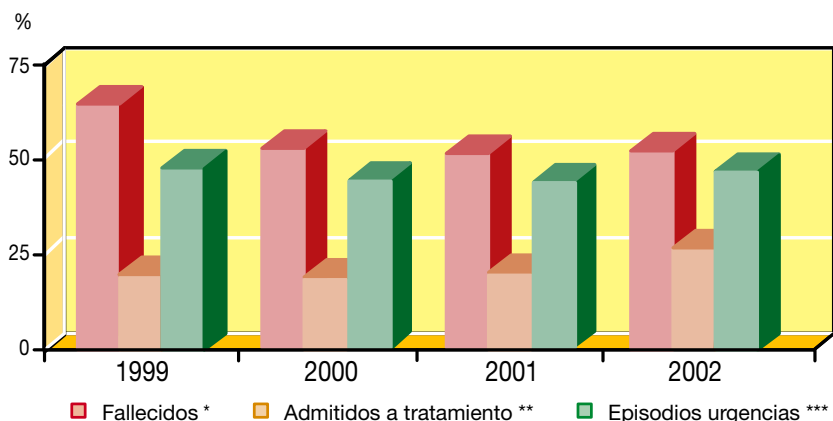
FUENTE: DGPNSD. Encuesta Escolar sobre Drogas 1998-2002.

Las estimaciones de la prevalencia del consumo problemático de drogas (el método demográfico permite una aproximación, aunque debe ser tomado con ciertas reservas) muestran un aumento de las personas con dependencia a la cocaína que podrían llegar desde las 60.000 que lo hacían en 1999 hasta cerca de 140.000 en 2002.

El número de personas tratadas por primera vez en la vida se ha incrementado desde 6.125 en que iniciaron tratamiento en 1999 hasta los 7.438 que lo hicieron en 2002. Por su parte, la proporción de urgencias hospitalarias por reacción aguda a drogas en que se menciona cocaína pasó de 48,7% en 1999 a 49% en 2002. La proporción de muertes DRD (directamente relacionadas con las

drogas) en que se detecta cocaína y no opioides ha pasado de 1,2% en 1983-1989 a 11,3% en 2002, siendo la responsable directa en 50 casos.

### Proporción de fallecidos, admitidos a tratamiento y episodios de urgencias en relación con el uso de cocaína. España, 1999-2002.



- (\*) Fallecidos por reacción aguda a drogas en cuyo análisis toxicológico se detecta cocaína o sus metabolitos.
- (\*\*) Admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas cuya droga principal de admisión a tratamiento es la cocaína.
- (\*\*\*) Episodios de urgencias por reacción aguda a drogas en los que se menciona la cocaína.

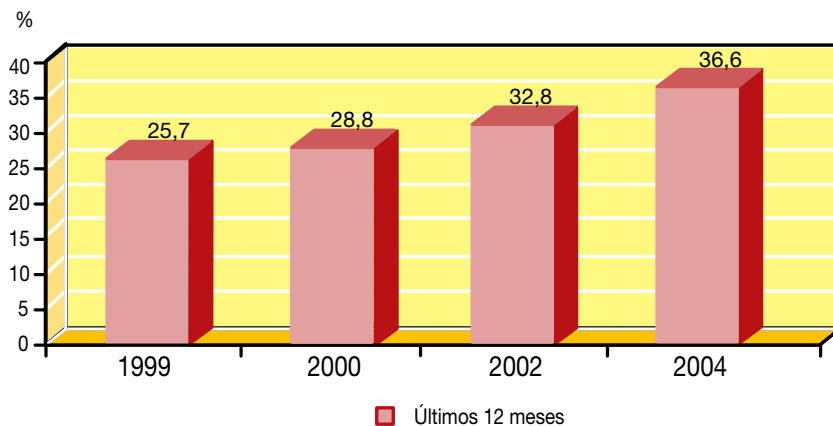
FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento, Urgencias y Mortalidad.

- **Cannabis:** Es la droga ilegal más extendida en España y la que comienza a consumirse a una edad más temprana. El consumo suele ser esporádico, pero en 2003 un 1,5% de la población de 15-64 años lo había



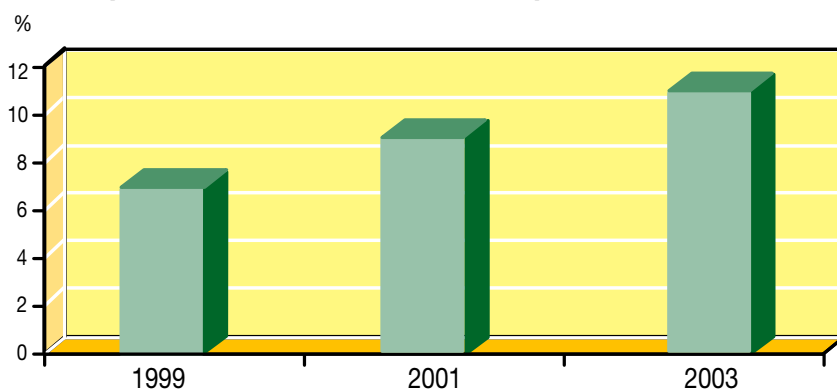
consumido diariamente en los últimos 30 días (más de 400.000 personas). En los últimos años ha aumentado considerablemente su consumo. La prevalencia de consumo en los 12 meses previos a la encuesta entre población estudiantil de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años pasó de 25,7% en 1998 a 36,6% en 2004, y en la población general de 15-64 años de 7% en 1999 a 11,3% en 2003.

### Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses en los escolares de 14-18 años. España (%), 1998-2004



FUENTE: DGPNSD. Encuesta Escolar sobre Drogas. 1998-2002.

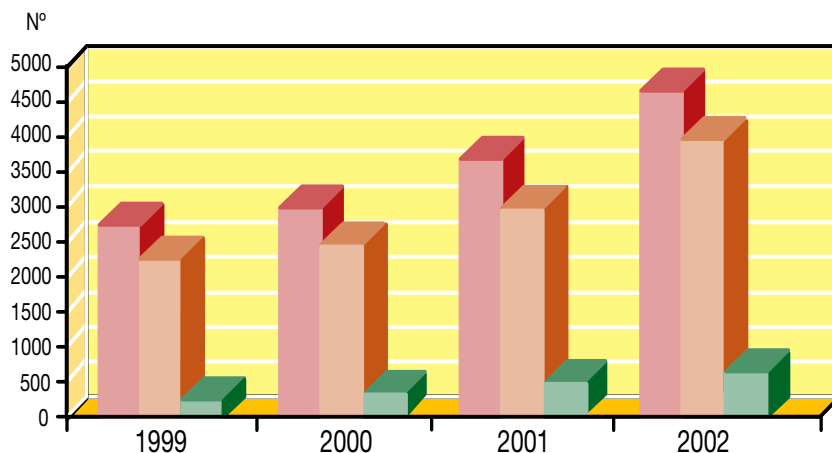
### Proporción de personas que han consumido cánnabis durante los doce meses anteriores a la entrevista entre la población de 15 a 64 años. España 1999 – 2003



FUENTE: DGPNSD. Encuesta Domiciliaria sobre Drogas. 1999-2003.

Se aprecia también un aumento importante de los tratamientos por abuso o dependencia (de 2.816 en 1999 a 4.772 en 2002, de los cuales 2.331 y 3.972 respectivamente, lo eran por primera vez en la vida) y de la presencia de cánnabis en las urgencias hospitalarias (599 personas atendidas en 2002), aunque es necesario estudiar con mayor profundidad el papel del cánnabis en estos eventos. En 2002 no hubo muertes DRD con sólo cánnabis.

**Admisiones a tratamiento y episodios de urgencia por abuso o dependencia de cannabis (números absolutos).  
España, 1999-2002.**



■ Admitidos a tratamiento\*   ■ Tratados 1ª vez en la vida   ■ Episodios de urgencias\*\*

(\*) Admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis.

(\*\*) Episodios de urgencias en los que se menciona cannabis.

FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento y Urgencias.

• **Éxtasis y anfetaminas:** No siempre es posible para la población consumidora separar las anfetaminas de los derivados de las feniletilaminas tipo “éxtasis”. Tampoco es fácil apreciar tendencias claras de consumo de estas drogas ni en la población general ni en los estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14-18 años, aunque el consumo no parece estar aumentando. Tanto los tratamientos como los episodios de urgencias relacionados con el consumo de anfetaminas están relativamente estabiliza-

dos; sin embargo, se aprecia cierto aumento de los tratamientos por éxtasis (135 en 1999 y 452 en 2002), y de las urgencias en que se menciona su consumo (3,1% en 1999 y 6,3% en 2002). No se registran apenas muertes relacionadas exclusivamente con anfetaminas o derivados de las feniletaminas.

	1999	2000	2001	2002	2003
Prevalencia de consumo de éxtasis, últimos 12 meses entre la población de 15-64 años	0,8%	N.D.	1,8%	N.D.	1,4%
Evolución del número de personas tratadas por abuso o dependencia de éxtasis	135	240	335	452	N.D.
Evolución de la proporción de episodios de urgencias en los que se menciona el éxtasis	3,1%	4,8%	5,2%	6,3%	N.D.
Proporción de fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas en cuyos análisis toxicológicos se ha detectado éxtasis	1,8%	1,6%	1,5%	2,5%	N.D.

N.D. No disponible.

**Fuente:** DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED) Encuesta Domiciliara sobre Drogas. 1999-2003. Indicador Tratamiento, Urgencias y Mortalidad.

	1999	2000	2001	2002	2003
Prevalencia de consumo de anfetaminas, últimos 12 meses entre la población de 15-64 años	0,7%	N.D.	1,1%	N.D.	0,8%
Evolución del número de personas tratadas por abuso o dependencia de anfetaminas	339	288	255	342	N.D.
Evolución de la proporción de episodios de urgencias en los que se mencionan las anfetaminas	2,7%	2,6%	4,6%	3,8%	N.D.
Proporción de personas fallecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas en cuyos análisis toxicológicos se ha detectado anfetaminas	4,5%	6,9%	3,4%	2,9%	N.D.

N.D. No disponible.

**Fuente:** DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED) Encuesta Domiciliara sobre Drogas. 1999-2003. Indicador Tratamiento, Urgencias y Mortalidad.

- **Alucinógenos:** El consumo de LSD y otros alucinógenos ha descendido ligeramente en los últimos años.

	1999	2000	2001	2002	2003
Prevalencia de consumo de alucinógenos, últimos 12 meses entre la población de 15-64 años	0,6%	N.D.	0,7%	N.D.	0,6%
Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de alucinógenos	50	64	83	68	N.D.
Evolución de la proporción de episodios de urgencias en los que se mencionan alucinógenos	2,1%	2,9%	2,4%	1,4%	N.D.

N.D. No disponible.

**Fuente:** DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED) Encuesta Domiciliara sobre Drogas. 1999-2003. Indicador Tratamiento, Urgencias y Mortalidad.

• **Hipnosedantes (tranquilizantes y somníferos):** El consumo sin receta médica ha aumentado en los últimos años. En la población de 15-64 años, la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses ha pasado de 2,3% en 1999 a 3,1% en 2003. También han aumentado los problemas asociados. El número de tratamientos ha pasado de 331 en 1999 a 617 en 2002; su mención en urgencias, de 25,1% en 1999 a 34,1% en 2002, y su detección en las muertes directamente relacionadas con las drogas de 47,8% en 1999 a 54% en 2002. Generalmente se trata de benzodiazepinas.

	1999	2000	2001	2002	2003
Prevalencia de consumo de hiposedantes, últimos 12 meses entre la población de 15-64 años	2,3%	N.D.	2,8%	N.D.	3,1%
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hiposedantes (números absolutos)	307	381	491	617	N.D.
Proporción de episodios de urgencias en que se mencionan hiposedantes	25,1%	30,6%	32%	34,1%	N.D.
Proporción de fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas en cuyos análisis toxicológicos se ha detectado hiposedantes	48,9%	58,5%	55,6%	52,8%	N.D.

N.D. No disponible.

**Fuente:** DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED) Encuesta Domiciliara sobre Drogas. 1999-2003. Indicador Tratamiento, Urgencias y Mortalidad.

- **Opiáceos diferentes a heroína:** Su consumo es minoritario y no se aprecian tendencias claras en la prevalencia de consumo. Es posible que hayan aumentado los problemas por metadona; pero hay que confirmarlo, por ejemplo, el porcentaje de muertes por reacción aguda a opioides en que se detecta metadona pasó de 26,3% en 1999 a 41,7% en 2002, pero el número de muertes de este tipo en que sólo se encuentra metadona sigue siendo escaso (1,8% en 2002).

- **Inhalables volátiles:** Puede haber aumentado algo la experimentación con estas sustancias, pero el consumo reciente se han mantenido bastante estable. El volumen de problemas por inhalables volátiles es ínfimo, pero podría estar aumentando. Así, el número de personas tratadas por estas sustancias pasó de 18 en 1998 a 45 en 2002.

• **Tabaco:** En 2003 un 36,7% de la población de 15-64 años residente en España fumaba tabaco diariamente. Hay evidencias de que el consumo apenas ha disminuido en los últimos años. Se constata un aumento de consumo en mujeres y, sobre todo, en las más jóvenes.

• **Alcohol:** El consumo esporádico y habitual está muy extendido. En 2003 un 48,2% de la población de 15-64 años había tomado semanalmente bebidas alcohólicas en los últimos doce meses y un 21,2% se había emborrachado en ese período. Por otra parte, en los últimos 30 días un 14,1% había consumido diariamente bebidas alcohólicas y un 5,3% había sido “bebedor de riesgo”, incluyendo como tal a los hombres con un consumo de 50 cc de alcohol puro/día o más y a las mujeres con 30 cc/día o más.

	2003
Población entre 15 y 64 años que ha ingerido bebidas alcohólicas semanalmente durante los 12 meses previos a la encuesta	48,2%
Población entre 15 y 64 años que se ha emborrachado durante los 12 meses previos a la encuesta	21,2%
Población entre 15 y 64 años que ha consumido bebidas alcohólicas diariamente durante los últimos 30 días	14,1%

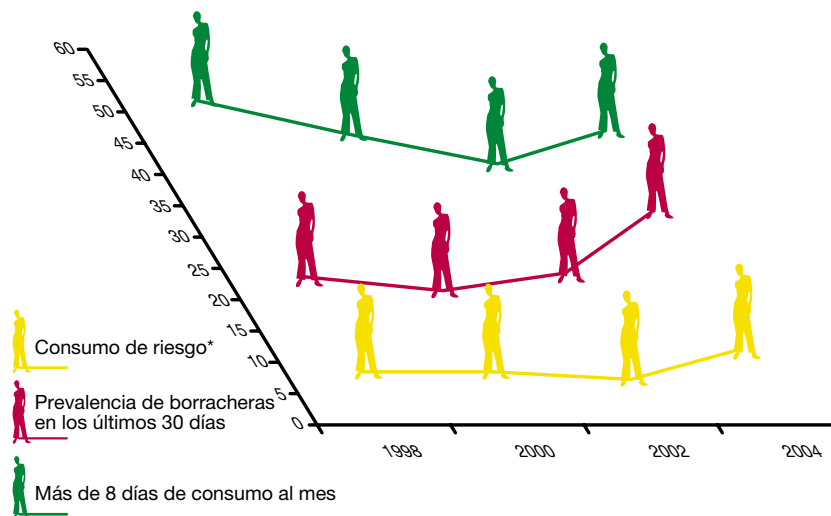
**Fuente:** DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED) Encuesta Domiciliara sobre Drogas 2003.

El consumo está igualmente muy extendido entre las personas muy jóvenes. Así, en 2004 entre los estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14-18 años



las prevalencias de consumo en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días fueron, respectivamente 81% y 65,6%. Además, un 47,3% presentaban un consumo habitual (habían consumido alcohol durante más de 8 días en los 30 días previos), y una proporción creciente realizaba consumos intensos. De hecho, la prevalencia de borracheras en los últimos 30 días pasó de 24% en 1998 a 34,8% en 2004 y la de consumo de riesgo de 9,4% a 12,3%. El consumo es más frecuente durante los fines de semana que durante los días laborables, sobre todo entre la población general menor de 34 años.

### Consumos Excesivos Alcohol entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España (%) 1998-2004



\* Consumo de riesgo: consumo diario igual o superior a 50 cc de alcohol puro (hombres) o de 30 (mujeres)

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Escolar sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (EESTUDES) 1994-2004.

El alcohol sigue asociándose con los accidentes de tráfico. En una muestra amplia de fallecimientos por accidentes de tráfico en 2003 la prevalencia de alcoholemias positivas (iguales o superiores a 0,3 g/l) fue de 34,7%.

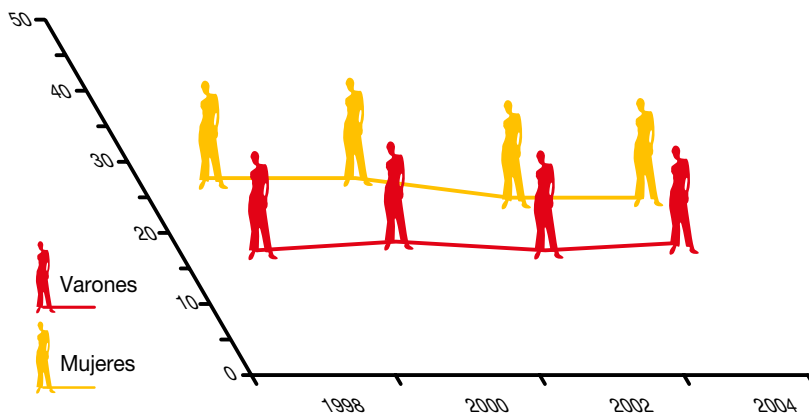
• **Diferencias intersexuales en el consumo y los problemas de drogas:** Salvo en el caso de los hipnosedantes, la prevalencia de consumo de drogas es bastante más elevada entre los hombres que entre las mujeres, sobre todo para las drogas ilegales donde la prevalencia de los hombres es varias veces más alta. Entre la población joven de 15-34 años hay diferencias en el mismo sentido, pero en el caso del alcohol, y sobre todo del tabaco, su magnitud se reduce bastante. En la población estudiante de Enseñanza Secundaria de 14-18 años la prevalencia de consumo de tabaco es más alta en las mujeres (en 2004 un 18,4% de los hombres y un 24,1% de las mujeres habían fumado diariamente en los últimos 30 días).

En 2002 la razón hombre/mujer en las admisiones a tratamiento, urgencias y mortalidad por reacción aguda a drogas “ilegales” fue, respectivamente, 5,5, 2,6 y 7,3.

La prevalencia de infección por VIH entre personas drogodependientes que usan la vía parenteral es más alta entre las mujeres que entre los hombres, aunque la prevalencia de inyección es bastante menor entre las primeras.

A pesar de la opinión prevalente, la magnitud del predominio masculino en el consumo y los problemas de drogas no ha variado mucho en la última década.

### Prevalencia de consumo de tabaco, diario durante los últimos 30 días, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%) España, 1998-2004



FUENTE: DGPNSD. Encuesta Escolar sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (EESTUDES) 1994-2004.

### EVOLUCIÓN DE LOS CONSUMOS EN EL ENTORNO EUROPEO.

En España los consumos de sustancias psicotrópicas son, en general, más altos que en el entorno de los países de la Unión Europea-25. En lo que se refiere a consumos en jóvenes entre 15 y 16 años, España ocupa el primer puesto en consumo de cannabis y en consumo de cocaína, el tercer puesto en consumo de éxtasis y el cuarto puesto en consumo de anfetaminas. En cambio, en consumo de sustancias volátiles ocupa el puesto 22 y en consumo de heroína es el país, junto con Italia, cuyos jóvenes reportan menor consumo.

Pero, en este panorama, debemos señalar además que en estos 25 países los consumos en jóvenes han aumentado también, con carácter general. En cannabis aumenta en 18 países y disminuye en 2; en cocaína aumenta en 11 países y disminuye en 5; en heroína aumenta en 11 países y disminuye en 10. En éxtasis aumenta en 8 y disminuye en 6. En anfetaminas aumenta en 6 y disminuye en 5. En otros alucinógenos aumenta en 8 y disminuye en 8.

Aunque los datos corresponden a diferentes encuestas y se debe hacer una comparación prudente, podemos señalar que los niveles más altos de consumos se dan en España, Reino Unido, Irlanda, Bélgica, República Checa, Francia y Polonia. Los niveles más bajos en Italia, Luxemburgo, Chipre, Malta, Finlandia y Suecia.

Muestran una evolución favorable, con descenso de consumos, Irlanda, Reino Unido, Suecia, Chipre, Luxemburgo, Italia y Holanda.

Según La Estrategia Europea sobre Drogas (2005-2012), los datos disponibles no indican que haya existido una reducción significativa en la prevalencia del uso de drogas, sino más bien un aumento o una estabilización, con algunas excepciones. En cambio, la incidencia de los problemas de salud relacionados con las drogas y el número de muertes relacionadas con las drogas se han estabilizado o han disminuido. Por lo que se refiere a la reducción de la oferta, a pesar del esfuerzo importante y muchas veces exitoso tanto en el ámbito nacional como europeo, el tráfico de drogas sigue siendo uno de los negocios más lucrativos para los grupos criminales organizados en la UE.



**Anexo III**

**Estrategia Europea  
en Materia de Lucha contra  
las Drogas 2005-2012**





# Estrategia Europea en Materia de Lucha contra las Drogas 2005-2012

## **El Plan de Acción 2005-2008 para el impulso de la Estrategia Nacional sobre drogas se enmarca a su vez en la Estrategia Europea.**

El Consejo Europeo de diciembre de 2004 aprobó la Estrategia Europea en materia de lucha contra las drogas 2005-2012 y la envió al Parlamento Europeo para información. Se trata de una segunda fase en la cooperación europea sobre drogas ya que la UE aprobó una primera estrategia y un Plan de Acción para los años 2000 a 2004.

El Consejo de Justicia e Interior alcanzó un acuerdo general en relación con la Estrategia sobre drogas de la Unión Europea 2005-2012, en su reunión del pasado 19 de noviembre. En él se invita a la Comisión a que presente al Consejo una propuesta de Plan de Acción sobre la Estrategia, que sea aprobada en los primeros meses de 2005, para aplicarla entre 2005 y 2008. Se contempla también la preparación de un segundo Plan de Acción para el periodo 2009-2012.

La Estrategia se basa en los principios fundamentales de la Unión sobre derechos humanos y adopta un enfoque integral sobre las drogas. Se pretende proteger y mejorar el bienestar social e individual y proteger la salud pública y la seguridad de la ciudadanía. Se reconoce que se han conseguido progresos en la aplicación de los objetivos acordados en la Estrategia 2000-2004 aunque no se ha llegado a una reducción significativa de la prevalencia del consumo de drogas y tampoco se ha reducido significativamente la disponibilidad de las drogas.

La Estrategia constituye un valor añadido a las estrategias nacionales de los Estados miembros y concentra su atención en cuatro grandes apartados:

- la reducción de la demanda de drogas,
- la reducción de la oferta de drogas,
- la cooperación internacional,
- la investigación la información y la evaluación.





En el área de la **reducción de la demanda de drogas**, se han identificado las prioridades siguientes:

La mejora del acceso a:

- Los programas de prevención y de concienciación sobre los riesgos del consumo de las sustancias psicoactivas y de sus consecuencias.
- Los programas de intervención precoz, en especial hacia la población juvenil que consume de forma experimental las sustancias psicoactivas.
- Los programas de tratamiento plurales, en los que se incluya la asistencia psicosocial y farmacológica.
- Los servicios de prevención y tratamiento del VIH y SIDA, hepatitis y otras enfermedades e infecciones relacionadas.

En el área de **reducción de la oferta de drogas**, se han identificado las prioridades siguientes:

- Reforzar la cooperación en la aplicación de la ley, tanto a nivel de estrategia como de la prevención de delitos, con el fin de mejorar las actividades operativas en relación con la producción de drogas, el desvío de precursores químicos, el tráfico transfronterizo dentro de la UE, las redes delictivas, siempre con el debido respeto al principio de subsidiariedad.
- Intensificar la cooperación efectiva de los encargados de cumplir la ley entre los Estados miembros a través del uso de los instrumentos y marcos establecidos.
- Prevenir y castigar la importación y exportación ilegal de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, incluyendo los territorios de otros Estados miembros.
- Mejorar la aplicación de la ley, la investigación criminal y la cooperación forense entre los Estados miembros, en el marco de la UE, que posean intereses comunes y afronten los mismos problemas relativos a las drogas.

- Intensificar los esfuerzos en la aplicación de la ley dirigidos a los países terceros, en especial a los países productores y a las regiones con rutas de tráfico.


En materia de **cooperación internacional**, se han identificado las prioridades siguientes:

- Necesidad de una acción más visible, coordinada y efectiva de la Unión en las organizaciones internacionales y otros foros, a través de la promoción de un enfoque equilibrado sobre las drogas.
- Necesidad de mantener esfuerzos especiales en relación con los Estados candidatos y los potenciales Estados candidatos así como hacia los países del Proceso de Estabilización y Asociación.
- Ayudar a los países terceros, incluyendo a los de la Política de Nueva Vecindad y a países clave en la producción y tránsito de drogas, a lograr una mayor eficiencia tanto en la reducción de la demanda como en la reducción de la oferta de drogas, mediante una cooperación más estrecha entre los Estados miembros de la UE y destacando los asuntos de drogas en el diálogo político común sobre relaciones exteriores, política de seguridad y de cooperación al desarrollo.

En cuanto a **información e investigación**, se han identificado las prioridades siguientes:

- Mejorar la infraestructura del conocimiento de la UE sobre drogas y consolidar los sistemas y herramientas de información aplicados entre 2000 y 2004, empleando todas las capacidades del Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías y Europol.

Cada uno de los Planes de Acción de la UE deberá incluir las prioridades sobre investigación que hayan de reforzarse a nivel europeo, teniendo presente la rápida evolución del problema de las drogas.



Por último, hay que añadir que la Comisión será responsable de la **evaluación integral** y continuada de la Estrategia y de los Planes de acción, con el apoyo de los Estados miembros, el Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías y Europol.

En estos momentos, se está trabajando en un documento inicial para elaborar un Plan de Acción 2005-2008 que concretará las actuaciones prioritarias a desarrollar en ese periodo en el marco de la Estrategia Europea.



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS