

**Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente  
(UNAD)**

**Calendario de los objetivos de la  
Estrategia Nacional Sobre Drogas  
2000 - 2008**

*Colección: Manuales prácticos para periodistas*

## Índice

Prólogo
Introducción
Análisis de la realidad
Las 10 metas de la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000 –2008
Reducción de la demanda en la ENSD:
Prevención: Objetivos generales
Reducción de riesgos y daños
Asistencia e incorporación social
Reducción de la oferta
Cooperación internacional
Ámbito normativo
Investigación y formación
Funciones y origen de la Estrategia Nacional Sobre Drogas
Evaluación y sistemas de información
Financiación

## Prólogo

La Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD) pretende, con la colección *Manuales prácticos para periodistas*, poner a disposición de los profesionales de los medios de comunicación social una herramienta que facilite su trabajo en lo referente al tratamiento informativo de las drogodependencias.

El de las drogas es un fenómeno complejo y en continua evolución, por lo que es muy difícil, incluso para especialistas, estar al día en la terminología, y en las experiencias que se están desarrollando, así como de las fuentes de información disponibles. UNAD pretende, con estos manuales, diseñados con una concepción didáctica, práctica y divulgativa, acercar estos conocimientos a los periodistas.

Las drogodependencias son uno de los principales problemas que aquejan a la sociedad española. Este axioma se basa tanto en datos objetivos (mortalidad, morbilidad, ingresos hospitalarios, gastos y recursos destinados a este asunto), como subjetivos (la opinión de las personas). Los ciudadanos han manifestado en numerosas ocasiones (especialmente a través de las encuestas) su interés por el fenómeno de las drogodependencias. UNAD ha calculado en unas 300.000 las personas que pueden tener acceso directo a información sobre el tema (familiares, trabajadores sociales, psicólogos, médicos, educadores, drogodependientes, etc.). El resto de la población (recordemos que el último censo sitúa la población española por encima de los 41 millones), tiene acceso a esa información a través de los medios de comunicación social, de ahí la importancia del trabajo de los periodistas en este tema.

Este tercer número de los manuales se ocupa de los objetivos, y del calendario para conseguirlos, concretados en el nuevo Plan Nacional Sobre Drogas. La Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000 – 2008 incluye un detallado calendario de los objetivos y metas que hay que ir cumpliendo en los próximos años, especialmente en dos fechas clave: 2003 y 2008. El cumplimiento de este cronograma debe ser evaluado anualmente para determinar la actuación de las administraciones públicas.

UNAD espera que este manual sea de utilidad para los periodistas.

## Introducción

El Consejo de Ministros aprobó, el 17 de diciembre de 1999 un Real Decreto con la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000 – 2008 (en adelante ENSD), documento marco para el abordaje de las drogodependencias en España. Este importante documento tuvo una larga gestación.

En junio de 1998, la vigésima sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una declaración en que se solicitaba a todos los Estados la elaboración de estrategias nacionales para lograr una serie de logros en dos fechas: el año **2003** y el año **2008**.

España, que contaba con un Plan Nacional Sobre Drogas desde 1985, aprovechó esa circunstancia para revisar y actualizar el anterior. La Estrategia aprobada en 1999 es fruto de ese esfuerzo, en el que han colaborado, además de la administración del Estado, las Comunidades Autónomas, los Ayuntamientos, y los agentes sociales, especialmente las Entidades Sin Ánimo de Lucro, los sindicatos y los empresarios.

La Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000 – 2008 aborda el fenómeno de las drogas desde una perspectiva global, ocupándose de la prevención, la rehabilitación y la incorporación de los afectados, pero también del control de la oferta de drogas. Además, la estrategia se ocupa del alcohol y el tabaco, las dos drogas legales o institucionales de mayor consumo en España.

En cualquier caso, es necesario señalar que la Estrategia da prioridad absoluta a la prevención, como la estrategia más importante para enfrentarse al problema de las drogas. En este sentido se da especial importancia a la prevención en el ámbito escolar, basada en la educación saludable del ocio por parte de los jóvenes. Aunque también existe una especial mención a la prevención en el ámbito laboral.

En cuanto a la asistencia, la ENSD se plantea la normalización de las redes asistenciales actualmente existentes, mejorando la coordinación y favoreciendo la profesionalización, la interdisciplinariedad, y el fácil acceso a los distintos recursos existentes.

El documento garantiza la plena asistencia ambulatoria a los drogodependientes dentro de su propia comunidad autónoma y dentro del área de salud de su residencia habitual.

En cuanto a la incorporación, el plan propone una serie de medidas concretas tendentes a facilitar a las personas con problemas por el abuso de drogas su incorporación a la sociedad en calidad de

miembros activos de esta. Se establece que todos los municipios de más de 20.000 habitantes deberán disponer de programas de formación y empleo, normalizados o específicos, para este colectivo.

Por otra parte, la ENSD incluye la creación de un Instituto Nacional de Investigación y Formación sobre Drogas, dependiente de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Esta institución está destinada a convertirse en una pieza clave en la mejora de los programas, ya sean preventivos, asistenciales o de incorporación. En este mismo campo el documento apuesta por el desarrollo del actual Observatorio Español Sobre Drogas, a la vez que impulsa la creación de observatorios en todas y cada una de las comunidades autónomas.

En el apartado del control de la oferta de drogas, la Estrategia se centra en adecuar el marco normativo a las actividades de tráfico de drogas y blanqueo del dinero producido en el mismo; coordinar y potenciar las unidades especializadas de investigación de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado; y el incremento en el control del tráfico de drogas a pequeña escala.

### **Análisis de la realidad**

Los datos disponibles a través del Observatorio Español Sobre Drogas, los sistemas de información de las Comunidades Autónomas y de las Ciudades de Ceuta y Melilla, y bancos de datos de otras entidades públicas y privadas, permiten realizar una radiografía de la situación del fenómeno en nuestro país, elemento básico para el diseño de proyectos y programas de intervención.

- a) Los noventa: un período de grandes cambios en este tema. Durante esa década el fenómeno de las drogas sufrió grandes transformaciones en España con una serie de cambios que perfilaron un escenario diferente y, sin duda, mucho más complejo que el existente anteriormente. En efecto, si antes la droga emblemática, y a la que más esfuerzos se dedicaron, fue la heroína, en los noventa se detectaron claras evidencias sobre la estabilización (e incluso leve descenso) de su consumo. Esto no significa que no se extiendan aún durante años las graves consecuencias derivadas de su consumo. De hecho, la antigüedad en el consumo de muchos heroinómanos, pero también de otros drogodependientes, y la presencia del SIDA y otras enfermedades asociadas generan un gran número de problemas individuales y familiares tanto en la esfera sanitaria como en la social. Sin embargo, las encuestas más recientes reflejan que, a pesar de que los consumos de drogas ilícitas continúan siendo un problema muy importante para casi la mitad de los españoles, se está reduciendo progresivamente la sensación de alarma social asociada a este fenómeno.
- b) Nuevas drogas y nuevos patrones de consumo. Pero, frente a esta realidad, desde los inicios de los 90 aparece un nuevo fenómeno emergente basado en el uso de novedosas sustancias psicoactivas y la adopción de nuevos patrones de consumo. Entre las primeras adquirieron especial relevancia social las denominadas drogas de síntesis, cuyo consumo tuvo una gran expansión en un muy corto espacio de tiempo. Pero lo más peculiar de estas sustancias - junto a otras más conocidas como la cocaína o tan tradicionales como el alcohol- es la forma en que son consumidas por determinados sectores juveniles. Se trata de consumos de fin de semana, fuera del ámbito familiar, en espacios o locales públicos, y con la casi única motivación de divertirse. En el caso del alcohol existe con frecuencia una búsqueda intencionada de la embriaguez, con cambios en los horarios de salida de los jóvenes, y consumos en la vía pública, características que amplifican el fenómeno. Sin embargo, el número de consumidores problemáticos o excesivos de alcohol sigue situándose en edades adultas con el consiguiente daño tanto individual como familiar, sin olvidar los derivados de los accidentes laborales o de tráfico. Un aspecto que conviene resaltar es que estos consumos no encierran generalmente posiciones contraculturales o comportamientos marginales, como sucedía con frecuencia en el modelo anterior. Nos enfrentamos a nuevas modas, nuevas formas de estar y vivir en sociedad, que afectan a grupos importantes de jóvenes relativamente normalizados en otras esferas de su vida.
- c) Tendencias en el consumo de drogas: Las principales tendencias en lo que se refiere a la situación del consumo de drogas en nuestro país podrían resumirse del siguiente modo:

- I. Heroína: Como se afirmaba anteriormente, todos los datos disponibles apuntan a una estabilización (o incluso leve descenso) del consumo de heroína en todas sus modalidades (tanto en el consumo experimental, como en el ocasional y habitual). A esto hay que añadir otro dato de sumo interés desde una perspectiva de salud pública: entre los consumidores de heroína continúa disminuyendo el uso de la vía parenteral (jeringuilla) y aumentando la práctica de fumar o inhalar esta droga.
- II. Drogas de síntesis (éxtasis y similares): Se trata de psicofármacos sintéticos, generalmente variantes de la anfetamina, un estimulante del sistema nervioso central. La más conocida, el éxtasis o MDMA, que alcanzó gran fama en los medios de comunicación hace unos años, está incluida desde 1985 en la lista I del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de las Naciones Unidas, que es donde se agrupan las sustancias consideradas más peligrosas y, por ello, más sujetas a control internacional. Estas sustancias aparecieron en España en lugares de fuerte predominio turístico (Ibiza y la costa levantina), y, en un primer momento, entre extranjeros. Su consumo se extendió con una gran rapidez a partir de comienzos de los años 90. Las drogas de síntesis forman y lideran una asociación de consumo con otras drogas -en especial alcohol, alucinógenos y anfetaminas- que les confiere un riesgo notable.
- III. Cocaína: Los estudios y estadísticas no detectan grandes cambios en el consumo de cocaína de la población general. Pero sí se ha detectado un ligero incremento durante los últimos años entre la población juvenil. El hecho más relevante con relación a la cocaína es el significativo aumento del número de personas con problemas por esta sustancia que piden ser atendidos en servicios sanitarios y sociales durante los últimos años. Todo ello aconseja un mayor nivel de vigilancia epidemiológica, prevención y tratamiento especializado de los problemas asociados a su uso. Respecto al *crack*, su consumo está muy poco extendido entre la población. No obstante, ya se ha detectado un cierto consumo entre los usuarios de heroína, especialmente en algunas Comunidades Autónomas del sur de España y en las Islas Canarias, donde la heroína se consume principalmente por vía pulmonar (fumada o inhalada).
- IV. Cannabis: Sus derivados, fundamentalmente el hachís, son las drogas ilegales de consumo más extendido en España. Aproximadamente, uno de cada cinco españoles ha probado alguna vez esta sustancia. Aunque hay que ser cautelosos a la hora de concluir que el consumo de cannabis está aumentando en la población general, sí puede confirmarse una expansión de este consumo en la población juvenil y adolescente durante los últimos años.
- V. Alcohol: El alcohol es sin lugar a dudas la sustancia tóxica más consumida por los españoles. Aunque según los datos más recientes disponibles no parece estar aumentando, las cifras actuales son suficientemente importantes para que merezcan nuestra atención. La mayor proporción de sujetos que refirieron consumo en el último mes, en la última encuesta disponible, se produjo entre los 19 y los 28 años. Como se señaló anteriormente, entre los jóvenes el consumo de alcohol posee unas características peculiares: se localiza principalmente en ámbitos públicos o lugares de diversión, se produce mayoritariamente durante el fin de semana y se centra en la cerveza y los combinados como bebidas preferentes. Un elevado porcentaje de la población de 15 a 28 años mantiene un patrón de consumo de fin de semana. El consumo diario y, por tanto más problemático, se centra sobre todo en los mayores de 49 años. A pesar de lo elevado de las prevalencias, persiste una gran tolerancia social respecto al consumo de alcohol y su uso conlleva una muy escasa percepción de riesgo. Esto dificulta la aplicación de estrategias dirigidas a la prevención del alcoholismo.
- VI. Tabaco: El tabaco es, junto con el alcohol, la sustancia tóxica más consumida por los españoles. Según las últimas encuestas a la población, una gran mayoría de los españoles

de 15 a 65 años la ha probado en alguna ocasión, situándose la edad media de contacto con esta sustancia en los 16.6 años para el conjunto de la población. Los mayores consumidores diarios de tabaco se registran entre los hombres, las personas de 29 a 38 años y aquellas con estudios de BUP/FP y EGB. Las actuales generaciones de jóvenes se inician antes en el hábito de fumar, con un porcentaje apreciable que ha probado esta sustancia antes de los 14 años. Igualmente, hay que señalar que las mujeres de 15 a 18 años de edad empiezan a fumar antes que los varones de la misma edad, al contrario de lo que sucedía en generaciones anteriores. Por otro lado, en el sector de jóvenes de 15 a 18 años que fuma todos los días, es superior el porcentaje de mujeres que tienen este hábito que el de hombres.

- VII. Tranquilizantes y somníferos: El consumo de estas sustancias, que venden fundamentalmente en las farmacias, sin prescripción médica no es muy elevado. Un modelo bastante habitual en el uso de las mismas consiste en el inicio por prescripción facultativa, continuándose mediante automedicación por parte de los usuarios. La proporción de mujeres sobre el total de consumidores es más elevada en estas sustancias que en el caso de las drogas de comercio ilegal. Por otro lado, entre los jóvenes de 14 a 18 años, se aprecia en los últimos años una cierta tendencia al aumento de este consumo.
- d) Últimas tendencias: El Informe número 4 del Observatorio Español Sobre Drogas, de marzo del 2001 (último publicado), recoge, como datos sintéticos más destacados sobre la situación actual de las drogodependencias, los siguientes:
- I. Estabilización de las edades de inicio al consumo de las distintas sustancias (y su aumento en el caso del éxtasis y la cocaína)
  - II. Reducción de los niveles de experimentación (ha descendido el porcentaje de ciudadanos que han probado alguna vez las diferentes sustancias)
  - III. Desaceleración del ritmo de incorporación de la población femenina al consumo de drogas y la positiva evolución de los hábitos de consumo de los varones
- e) Percepción social del fenómeno: De acuerdo con lo que nos dicen las últimas encuestas, y tal como se ha señalado anteriormente, si bien aproximadamente la mitad de los ciudadanos españoles consideran que el consumo de drogas ilícitas es un problema importante, ha descendido la sensación de alarma que se asociaba a esta conducta. Esto se traduce en una mayor dificultad percibida para conseguir las distintas drogas, especialmente aquellas consideradas por los encuestados como más peligrosas para la salud. También se observa una disminución de la visibilidad de ciertos hechos relacionados con esta cuestión: jeringuillas tiradas en el suelo, personas ofreciendo drogas, consumidores tomando sustancias en lugares públicos, etc. Por otro lado, existe un importante grado de coincidencia entre las propuestas que los ciudadanos consideran que son más positivas para resolver esta cuestión y las actuaciones llevadas a cabo por las Administraciones Públicas. Así, entre estas propuestas destacan: la educación sobre este tema en las escuelas, el tratamiento voluntario a los consumidores, el control policial, y las campañas de información y sensibilización a la población. Sólo un porcentaje escaso se muestra partidario de la legalización de las drogas como una medida apropiada para solucionar este tema.

### **Las 10 Metas de la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000 – 2008**

La ENSD define claramente las diez grandes metas perseguidas por nuestro país en todas las comunidades autónomas, así como los objetivos que cuantifican y temporalizan su consecución. Las metas establecidas y concretadas de la Estrategia son:

1. Mantener y potenciar el debate político constructivo que ha sido una constante desde los inicios del PNSD, y que ha permitido una colaboración entre las distintas formaciones políticas, con la vista puesta en la consecución del objetivo común de reducir la extensión de las drogodependencias y mejorar la situación de los afectados.
2. Impulsar la sensibilización de la sociedad y promover la participación de todas aquellas instituciones privadas, colectivos, asociaciones y particulares que deseen trabajar en este tema, siendo conscientes de que se trata de una tarea que sólo entre todos es posible llevar a cabo.
3. Priorizar la prevención como la estrategia más importante para enfrentarse a este problema teniendo en cuenta los consumos emergentes de carácter recreativo, el alcohol y el tabaco. Pero se trata, fundamentalmente, de una prevención basada en la educación y dirigida de forma destacada a los niños y jóvenes para fomentar su maduración emocional y social, orientada al fomento de su capacidad crítica, su autonomía como personas y la clarificación y fortalecimiento de sus valores. Una educación, en suma, que les haga libres y capaces de adoptar decisiones más adecuadas para sus proyectos de vida y para su integración en una sociedad cada vez más tolerante y solidaria. La prevención de las drogodependencias se interesará por evitar tanto el uso y abuso de drogas como otros problemas sociales y sanitarios asociados al consumo. Por ello resulta necesario incluir actividades de detección y tratamiento de las patologías orgánicas y psicológicas asociadas al consumo.
4. El Plan Nacional sobre Drogas aborda el problema del abuso de drogas desde una perspectiva global, lo que supone incorporar plenamente todas las sustancias que pueden ser objeto de uso y abuso, con una especial atención al alcohol y tabaco.
5. Adecuar la red asistencial existente en las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, con el fin de adaptarla a las nuevas necesidades que plantee o pueda plantear el fenómeno. Asimismo, incorporar aquellas alternativas terapéuticas de reconocida solvencia, prestando especial atención a las variaciones que va sufriendo el fenómeno. Esta adecuación debe mantener el impulso de integración y normalización de las redes asistenciales en los Sistemas Públicos de Salud y Servicios Sociales, con el fin de aprovechar todos los recursos existentes y ofrecer una amplia variedad de posibilidades terapéuticas en función de las necesidades demandadas en cada caso concreto. En este aspecto de la rehabilitación, el Plan recomienda estar abiertos a todas las innovaciones que se hayan demostrado útiles y estén científicamente avaladas.
6. Impulsar programas que faciliten a las personas con problemas por el uso de drogas (en proceso terapéutico o no) su incorporación a la sociedad en calidad de miembros activos de la misma. En este sentido, aunque la abstinencia a las drogas constituye únicamente una de las metas posibles del proceso asistencial, continúa siendo un objetivo deseable y, por lo tanto, a potenciar.
7. Potenciar la reducción de la oferta de drogas promoviendo una actuación integral contra el tráfico de drogas, el blanqueo de capitales y otros delitos conexos. Con este fin, será necesario fortalecer y mejorar la coordinación de las diferentes instancias que trabajan en el control y represión de la oferta de drogas y de los delitos relacionados con ella (Poder Judicial, Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico Ilegal de Drogas, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad), incidiendo asimismo en una mayor especialización de las mismas.
8. Proceder a una constante actualización y adaptación del marco normativo a la situación producida en los diferentes ámbitos de actuación del Plan: reducción de la demanda, control de la oferta, organización político-administrativa, cooperación internacional, etc.
9. Potenciar la cooperación internacional, tanto en lo que se refiere a la participación en los organismos internacionales competentes en la materia como en los acuerdos bilaterales o multilaterales con países o áreas geopolíticas determinadas.

10. Incentivar una serie de áreas complementarias que tienen una importancia vital para la consecución de los objetivos genéricos de la reducción de la demanda y el control de la oferta. Entre estas áreas cabe señalar la formación de técnicos y especialistas en los diversos ámbitos de actuación; la evaluación de los programas llevados a cabo y el desarrollo de líneas de investigación que contribuyan a un mejor conocimiento del estado de situación del problema y de las medidas para atajarlo.

### **Reducción de la demanda en la Estrategia Nacional Sobre Drogas**

La ENSD se fundamenta prioritariamente en la prevención de los consumos y sus consecuencias, convirtiendo la prevención en el eje fundamental de la intervención. El objetivo es ampliar y extender los programas preventivos con sustento científico y evaluaciones de su eficacia y funcionamiento.

La prevención debe estructurarse alrededor de una serie de principios, prioridades y objetivos de actuación:

1. Los programas preventivos deberán abordarse de forma que se posibilite la sinergia de actuaciones en los ámbitos educativo, social, laboral, policial, etc. Este componente de intersectorialidad abarca también la actuación de las diferentes administraciones y del movimiento social.
2. La corresponsabilidad social y la participación activa de los ciudadanos se consideran principios básicos sobre los que debe asentarse cualquier intervención en este campo. Sólo desde el ejercicio de la responsabilidad individual y colectiva puede encararse con éxito un trabajo que necesitará del cambio de actitudes y comportamientos individuales y sociales para lograr construir una sociedad libre de la dependencia a sustancias. En este sentido, el papel de los medios de comunicación se considera también clave.
3. Otro pilar fundamental de cualquier estrategia preventiva será la promoción de la educación para la salud. Así, la educación sanitaria de la población general y la educación para la salud en la escuela se convierten en estrategias básicas a partir de las cuales se deberán diseñar programas y actuaciones.
4. En la actualidad no puede concebirse un área de prevención del consumo de drogas que, a su vez, no contenga medidas destinadas a la profilaxis y reducción de las enfermedades y trastornos infecciosos asociados.

### **Prevención: Objetivos generales**

La Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000 – 2008 incluye los siguientes objetivos generales:

- 1) Ofrecer a la población información suficiente sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y las otras sustancias capaces de generar dependencia o cuyo uso puede entrañar riesgos para la población que las consume.
  - a. En el año **2003**, la totalidad de los Planes Autonómicos, así como las intervenciones propias de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional, habrán incluido medidas informativas sobre el tabaco y el alcohol, adaptándose asimismo a los nuevos consumo emergentes. Estas medidas informativas deberán tener el complemento necesario con otras estrategias de prevención.
  - b. En el año **2003**, la percepción del riesgo para la salud del consumo de drogas, habrá aumentado en una media del 10%.

- 2) Potenciar la formación del personal docente de Educación Primaria y Secundaria sobre los problemas relacionados con el consumo de drogas.
  - a. En el año **2008**, todas las escuelas de formación del profesorado habrán incluido la EPS en su curriculum formativo.
  - b. En el año **2003** se habrá ofertado formación al 60% del profesorado en prevención de las drogodependencias, incorporándose en los programas de la educación para la salud. Esta formación habrá llegado al 100% de los profesores en el **2008**.
  - c. En el año **2003**, al menos el 80% del profesorado de Educación Secundaria formado en EPS habrá abordado el tema del consumo de drogas en sus clases. A su vez el 50% lo abordarán de forma sistemática.
  
- 3) Lograr que la mayoría de los escolares, al finalizar la educación obligatoria, hayan recibido información objetiva suficiente y formación adecuada sobre las consecuencias del uso y abuso de las drogas y adquirido destrezas, competencias y habilidades suficientes para abordar eficazmente su relación con las mismas.
  - a. En el **2003**, el 60% de los jóvenes escolarizados habrán recibido información objetiva suficiente, en el marco de la EPS, en relación con el consumo de drogas, por parte de la comunidad educativa. Este porcentaje habrá alcanzado el 100% en el **2008**.
  - b. En el año **2003**, el 20% de los escolares de centros integrados en zonas de actuación preferente habrán participado en programas de prevención escolar que incluyan actividades formativas y alternativas sobre el uso adecuado del ocio y el tiempo libre.
  - c. En el año **2003**, el 15% de los centros educativos integrados en zonas de actuación preferente dispondrán de sistemas de diagnóstico precoz sobre el consumo de drogas.
  - d. En el año **2003**, las edades medias de inicio del consumo de alcohol y tabaco en la población juvenil se habrán retrasado al menos en 6 meses. Este retraso llegará a ser de un año en el **2008**.
  - e. En el **2003**, el porcentaje de consumidores jóvenes diarios de tabaco se habrá reducido en un 5%, porcentaje que llegará al 10% en el **2008**. Se incidirá de modo muy especial para frenar la tendencia expansiva entre las adolescentes.
  - f. En el **2003**, se habrá reducido en un 20% el porcentaje de los jóvenes bebedores excesivos y de alto riesgo.
  - g. En el **2003**, el consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes durante los fines de semana habrá disminuido en un 10%. Se incidirá de modo muy especial para frenar la tendencia expansiva entre las adolescentes.
  
- 4) Poner en marcha medidas de control sobre la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y tabaco que protejan a los menores de edad.
  - a. En el año **2003**, todos los Planes Autonómicos dispondrán de medidas normativas que limiten la publicidad de tabaco y alcohol. En este contexto deberá incluirse, entre otras medidas, el control de la esponsorización de eventos de carácter deportivo y culturales, la exposición pública de la normativa legal de prohibición del consumo o venta de estas sustancias, el control de horarios o el uso de los modelos juveniles para la exhibición de la publicidad.
  
- 5) Elaborar un 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 para su utilización en el medio escolar como instrumentos de apoyo a los educadores en la prevención del consumo de drogas.
  - a. En el año **2003**, se habrán autorizado o acreditado por parte de las Instituciones Educativas competentes, en coordinación con los Planes Autonómicos sobre Drogas,

- los contenidos básicos y la duración mínima de los cursos de EPS, dirigidos a los docentes, siendo ésta de al menos 20 horas.
- b. En el año **2003**, por parte de las Instituciones Educativas competentes en coordinación con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrán establecido sistemas de autorización y acreditación de programas de prevención y homologación de materiales de apoyo a éstos. Los sistemas de homologación, autorización y acreditación deberán ajustarse a los criterios establecidos por la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas.
  - c. En el año **2003**, se habrá elaborado, por las mismas Instituciones del apartado anterior, un catálogo de programas autorizados y materiales de prevención homologados que posibilite a los educadores tener una oferta en función de sus características y necesidades.
  - d. En el **2003**, el 50% de los programas de prevención aplicados en el aula, estarán autorizados. Este porcentaje alcanzará el 100% en el **2008**.
  - e. En el año **2003**, las instituciones Educativas competentes en coordinación con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrán creado comisiones técnicas para la homologación, autorización y acreditación de programas y materiales de prevención. Estas estructuras tendrán su referente en el Plan Nacional sobre Drogas.
- 6) Desarrollar proyectos de investigación sobre prevención de las drogodependencias en el medio escolar, familiar y comunitario.
- a. En el **2003**, en el marco del Plan Nacional sobre Drogas se habrán diseñado, aplicado y evaluado al menos un modelo de prevención familiar general y otro dirigido a familias de alto riesgo, ambos de carácter supracomunitario.
  - b. En el **2003**, en el marco del Plan Nacional sobre Drogas se habrán diseñado, aplicado y evaluado al menos un modelo de programa de prevención escolar para cada ciclo educativo así como otro específico para los alumnos de alto riesgo.
  - c. En el **2003**, al menos el 30% de los programas de intervención escolar incluirán actuaciones de carácter comunitario estructuradas y evaluadas.
- 7) Promover acciones de formación y reciclaje de animadores socioculturales, monitores de tiempo libre y otros mediadores sociales, preferentemente juveniles, como agentes preventivos en drogodependencias.
- a. En el año **2003**, todos los Planes Autonómicos sobre Drogas, en colaboración con las instituciones responsables de la política de juventud, habrán incluido acciones de formación y capacitación dirigidas a animadores socioculturales, monitores de tiempo libre y otros mediadores sociales.
  - b. En el año **2003**, se habrán incluido contenidos de educación para la salud en aquellas actividades realizadas con jóvenes por parte de los mediadores sociales y escuelas de animación.
- 8) Desarrollar instrumentos que permitan valorar los niveles de riesgo y de protección de una determinada comunidad y que faciliten la evaluación de la eficacia de las intervenciones.
- a. En el **2003**, se habrán definido criterios y elaborado instrumentos de evaluación de niveles de riesgo y protección de los ámbitos comunitarios. A partir de ellos, todas las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla dispondrán de un mapa de áreas o zonas prioritarias de intervención.
  - b. En el **2003**, el 50% de las Diputaciones y de los Municipios Mancomunidades de más de 20.000 habitantes deberán tener aprobados Planes Locales sobre Drogas que incluyan programas de prevención de drogodependencias. Este porcentaje deberá alcanzar al 100% en el año **2008**.
  - c. Por parte de las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, en colaboración con la Administraciones Central y Local, se apoyarán acciones

encaminadas a la promoción de actuaciones preventivas en los municipios menores de 20.000 habitantes de forma individual o mancomunada, siendo esta segunda opción la prioritaria en el caso de municipios menores de 5.000 habitantes.

- 9) Potenciar, en colaboración con los Servicios Sociales, las AMPAS y otras Entidades Sociales, el desarrollo de programas preventivos dirigidos a las familias en general y a las de alto riesgo en particular.
  - a. En el **2003**, el 50% de los programas de prevención escolar deberán incluir estrategias dirigidas específicamente a la familia. Estas estrategias se generalizarán al 100% de los programas en el año **2008**.
  - b. En el **2003**, el 40% de los programas de intervención comunitaria contemplarán acciones dirigidas a familias de alto riesgo.
  - c. En el **2003**, el 50% de los Planes Locales sobre Drogas deberán desarrollar acciones de prevención familiar dentro de sus programas de prevención comunitaria. Este porcentaje deberá alcanzar el 100% en el **2008**.
- 10) Impulsar el desarrollo de programas basados en la evidencia científica, difundiendo para ello las mejores prácticas.
  - a. En el año **2003**, todas las acciones de prevención financiadas por las Administraciones Públicas implicadas en el Plan Nacional sobre Drogas se adecuarán a los requisitos recogidos en el documento sobre Criterios Básicos de Intervención de los Programas de Prevención de Drogodependencias, aprobado en la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas de 1997.
- 11) La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, incorporarán estrategias preventivas y de educación para la salud en todos los programas de drogodependencias llevados a cabo en el medio penitenciario.
  - a. En el **2003**, en el 50% de los Centros Penitenciarios se llevarán a cabo programas y actividades preventivas en relación con el consumo de drogas y sus consecuencias. Este porcentaje llegará al 100% en el año **2008**.
  - b. En el **2003**, se habrán formado al 20% de los funcionarios de los centros penitenciarios en materia de prevención de las drogodependencias. Este porcentaje llegará al 50% en el año **2008**.
- 12) Establecer, desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en colaboración con los Planes Autonómicos, un plan de acercamiento hacia los profesionales de los medios de comunicación para potenciar acciones de sensibilización y formación en el ámbito de las drogodependencias y la comunicación social.
  - a. En el año **2003**, el 100% de los principales medios de comunicación social de ámbito nacional habrán recibido información básica sobre prevención de las drogodependencias.
  - b. En el año **2003**, se habrán desarrollado acciones de formación de drogodependencias para el 50% de los profesionales de los principales medios de comunicación social de ámbito nacional que cubren la información sobre drogodependencias. Cuando la formación afecte a medios de comunicación de ámbito Autonómico, se realizará conjuntamente con las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla.
- 13) Estimular e implementar estrategias preventivas que incluyan actuaciones informativas, formativas y de modificación de actitudes, comportamientos y factores de riesgo en la población laboral.

- a. En el **2003**, el 100% de los Planes Autonómicos sobre Drogas habrán establecido acuerdos de colaboración con las organizaciones sindicales y empresariales a fin de promover la prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral.
  - b. En el **2003**, se habrán identificado los sectores de población más vulnerables en el ámbito laboral y se habrán diseñado instrumentos de prevención adecuados a estos grupos destinatarios.
- 14) 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.
- a. En el año **2003**, todos los Planes Autonómicos, en coordinación con el Sistema Público de Salud, habrán desarrollado protocolos de diagnóstico precoz del consumo de drogas.
  - b. En el **2003**, al menos el 25% de los Equipos de Atención Primaria ofertarán, entre sus servicios, programas de detección precoz y actuación coordinada frente a los problemas relacionados con el consumo de drogas.

### **Reducción de los daños**

Aquellos usos problemáticos de drogas que no sean evitables, van a generar daños a la población consumidora, a terceros y a la propia sociedad. La ENSD contempla la implementación de intervenciones dirigidas a minorar los daños ocasionados por estos consumos, fundamentalmente en aspectos sociales y sanitarios. Este tipo de medidas, que han mostrado ser efectivas, deberá tener una aplicabilidad generalizada en todo el territorio del Estado, prestándose especial atención en aquellas zonas donde los efectos negativos de los consumos de drogas presenten una mayor manifestación.

- 1) Procurar que la mayor parte de la población drogodependiente pueda acceder a programas de reducción de daños.
  - a. En el **2003**, deberá facilitarse el acceso a este tipo de programas al 100% de los drogodependientes que o bien no deseen acudir a tratamiento libre de drogas o bien estén a la espera de iniciarlo.
  - b. En el **2003**, al menos el 50% de los servicios de atención a los drogodependientes deberán incluir entre sus prestaciones las modalidades de actuación que permitan la reducción de daños asociados al consumo de drogas. Este porcentaje alcanzará al 100% en el año **2008**.
  - c. En el año **2003**, el 25% de las zonas de salud deberán incluir en sus carteras de servicios el desarrollo de programas coordinados de reducción de daños. Este porcentaje habrá llegado al 50% de las zonas de salud en el **2008**. Se priorizará su puesta en marcha en las ciudades de más de 50.000 habitantes.
  - d. En el **2003**, deberá posibilitarse que el 100% de los drogodependientes que abandonen el tratamiento o que sufran una recaída recibirán, al menos, la oferta de realizar un programa de reducción de daños.
  - e. En el **2003**, todas las capitales de provincia deberán contar al menos con un servicio de emergencia que dé respuesta a las necesidades básicas de los drogodependientes que no acuden habitualmente a la red asistencial normalizada. Para la puesta en marcha de estos centros deberá contarse con la coordinación de las tres administraciones implicadas.
- 2) Poner en marcha de forma generalizada programas de reducción del daño asociado al consumo de drogas, especialmente los programas de intercambio de jeringuillas, sexo más seguro y consumo de menor riesgo, kits antisida, etc.
  - a. En el año **2003**, se habrá reducido en un 25% la población drogodependiente que utiliza la vía parenteral para su consumo.

- b. En el **2003**, deberán haberse reducido los niveles de reutilización y utilización de jeringuillas por varias personas en al menos un 20%.
  - c. En el **2003**, estarán formados adecuadamente en estrategias de prevención de sexo más seguro y consumo de menor riesgo el 100% de los profesionales de los centros de atención a drogodependientes.
  - d. En el **2003**, al menos un profesional de cada centro especializado de atención a drogodependientes, estará debidamente formado para llevar a cabo talleres sobre sexo más seguro y consumo de menor riesgo (vías de consumo, consumo y conducción, violencia y consumo, mezcla de sustancias, infecciones..).
- 3) Establecer, desde los Planes Autonómicos sobre Drogas y SIDA y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, estrategias para la puesta en marcha en las oficinas de farmacia de programas de reducción de los daños.
- a. En el **2003**, el 100% de las oficinas de farmacia proporcionará información sobre sexo más seguro y consumo de menor riesgo.
  - b. En el **2003**, se logrará al menos un incremento del 50% de las oficinas de farmacia que dispensan e intercambian jeringuillas.
- 4) Realizar programas de implantación de la vacunación sistemática a la población drogodependiente con relación al tétanos, hepatitis B, así como quimioprofilaxis antituberculosa. En lo posible, se fomentará la extensión de estos programas a familias y allegados.
- a. En el **2003**, el 100% de los drogodependientes que contacten con el Sistema Nacional de Salud (de atención primaria o de atención a las drogodependencias), recibirán sistemáticamente la oferta de vacunación de tétanos y hepatitis B.
  - b. En el **2003**, el Sistema Nacional de Salud facilitará la quimioprofilaxis antituberculosa al 100% de los drogodependientes que la precisen, incluyendo en su caso a familiares y allegados.
  - c. En el **2003**, el 100% de los profesionales que trabajen en el ámbito de las drogodependencias podrán revisarse periódicamente su situación inmunológica frente a la tuberculosis, de tal modo que pueda establecerse la quimioprofilaxis antituberculosa cuando ello sea pertinente.
- 5) Implantar programas de educación sanitaria tendentes a la reducción del daño por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre población general. Especialmente, se llevarán a cabo programas de reducción de daños asociados al consumo de alcohol en relación con los accidentes de tráfico y la violencia.
- a. En el **2003**, la totalidad de los Planes Autonómicos sobre Drogas y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional, llevarán a cabo acciones de educación sanitaria tendente a la reducción del daño ocasionado por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas dirigidas a la población general.
  - b. En el **2003**, deberán haberse reducido al menos en un 15% los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol.
  - c. En el **2003**, se habrán ampliado y desarrollado, en los materiales y curriculum educativo obligatorio de las autoescuelas, contenidos que incluyan las estrategias de consejo necesarias para que los futuros conductores conozcan y asuman los riesgos relacionados con el consumo de alcohol y la conducción de vehículos.
  - d. En el **2003**, la totalidad de los Planes Autonómicos habrán ofertado a las autoescuelas formación del profesorado para el desarrollo del objetivo 5.3.
  - e. En el **2003**, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Administración de Justicia, en coordinación con los responsables de las políticas de mujer y familia y los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrán implantado en el

- 50% de las comisarías y juzgados unos programas de atención a los problemas relacionados con la violencia y el consumo de alcohol y otras drogas, muy especialmente de aquellos que se producen en los entornos domésticos y familiares.
- f. En el **2003**, todas las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla deberán dotarse de al menos un programa específico de atención al menor, elaborado y desarrollado en estrecha colaboración con los servicios sociales, que garantice la atención integral a los menores que sufran problemas relacionados con la violencia doméstica generada por el abuso de alcohol y otras drogas.
- 6) Impulsar la calidad de los programas de tratamiento con agonistas implementados en el conjunto de la red asistencial perteneciente al Sistema Nacional de Salud.
- a. En el **2003**, el 100% de los programas de tratamiento con agonistas públicos deberán estar coordinados funcionalmente en la red asistencial perteneciente al Sistema Nacional de Salud, posibilitando un continuo feedback con otros dispositivos y permitiendo el intercambio de pacientes cuando así sea necesario.
- b. En el **2003**, el 50% de los programas de tratamiento con agonistas ofertarán una variedad de servicios fundamentales entre los que se incluyen los de salud general, de salud mental, las actividades preventivas, la asistencia sociolaboral y el apoyo familiar. Este porcentaje alcanzará al 100% en el **2008**.
- 7) Diversificar la oferta de los programas de reducción de daños en los centros penitenciarios mediante diferentes iniciativas tales como la extensión de los programas de intercambio de jeringuillas.
- a. En el **2003**, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrá implantado en al menos un 30% de los centros penitenciarios programas de intercambio de jeringuillas.
- b. En el **2003**, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, en colaboración con los Planes Autonómicos, habrá implantado en el 50% de los centros penitenciarios iniciativas de carácter psicosocial que desarrollen los programas de reducción del daño que se aplican en la actualidad. Este porcentaje alcanzará el 100% en el **2008**.

### **Asistencia e incorporación social**

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2000 – 2008 propugna un sistema de asistencia e integración social del drogodependiente y terceros afectados que incorpore todos los dispositivos terapéuticos y delimite las funciones de cada uno de ellos, garantizando la equidad en las prestaciones en todo el Estado. Dicho sistema deberá fundamentarse en la coordinación de las Administraciones con responsabilidad competencial sobre la salud y los servicios sociales constituyéndose en el marco de referencia. El sistema de asistencia e integración social del drogodependiente deberá contemplar la estructuración de circuitos terapéuticos que contemplen la participación de la red de Salud Mental, los Equipos de Atención Primaria de Salud y de los Servicios Sociales en los programas asistenciales para drogodependientes. A su vez, deberán incluir los programas destinados al tratamiento de los problemas relacionados con el alcohol o la dependencia del tabaco.

Es inexcusable que el sistema defina claramente y establezca programas de la calidad que garanticen la atención a las necesidades y demandas de los usuarios con sustratos científicos y de relación interpersonal necesarios. Cumplidas las necesidades de cobertura universal de la red, es necesario prestar especial dedicación a la atención a las desigualdades y muy especialmente a aquellos colectivos de usuarios que no contactan con la red asistencial, no están en condiciones de abandonar los consumos problemáticos o no lo desean en ese momento. Los circuitos terapéuticos del Sistema de Asistencia e Integración Social de Drogodependientes. La asistencia a los enfermos drogodependientes debe realizarse a través del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Acción Social y Servicios Sociales,

complementados con recursos privados debidamente autorizados y/o acreditados, a lo que denominaremos Sistema de Asistencia e Integración Social de Drogodependientes.

Este sistema se configura como una red asistencial de utilización pública, y en él se deberán integrar, de forma coordinada, centros y servicios generales, especializados y específicos, que presten asistencia ambulatoria y en régimen residencial y que oferten una asistencia diversificada que se ajuste a las características, necesidades y demandas de cada paciente. Los programas asistenciales deben ser flexibles en las condiciones de acceso y de permanencia, y deben realizarse preferentemente en su ámbito de residencia.

Con el fin de conseguir establecer contacto con el mayor número de drogodependientes, se deberán diseñar estrategias de captación activa de drogodependientes así como mejorar y facilitar la accesibilidad a los diferentes recursos del Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente. En la mayoría de los casos el abordaje terapéutico de un drogodependiente requiere una combinación coordinada de diferentes recursos asistenciales, unas veces secuencialmente y otras veces simultáneamente. Es decir, cada recurso es un elemento necesario, pero no suficiente, de un proceso terapéutico complejo del que forma parte y que obliga a trabajar en red, así como que los centros, servicios y programas que forman parte de la misma, acepten unos objetivos asistenciales individualizados en los que primen evitar el deterioro biológico, psicológico y social. Los diferentes recursos del Sistema de Asistencia e Integración Social tienen que estar debidamente autorizados y/o acreditados, y se deben caracterizar por su profesionalización, interdisciplinariedad y fácil accesibilidad.

Es necesario que el Sistema se estructure en distintos niveles de intervención, correspondiendo a los Planes Autonómicos sobre Drogas determinar el circuito terapéutico, las condiciones de acceso y derivación en el mismo, así como la inclusión de niveles complementarios de intervención. La Estrategia Nacional sobre Drogas recomienda que en todas las Áreas de Salud exista un circuito terapéutico que estructurado, al menos en tres niveles básicos de intervención, de respuesta adecuada y suficiente a las necesidades terapéuticas de los drogodependientes. El primer nivel del circuito terapéutico debe ser la principal puerta de entrada al Sistema, y debe estar constituido al menos por los Equipos de Atención Primaria de Salud, los Servicios Sociales y los recursos que ejecuten los programas de reducción de los riesgos y los daños así como aquellos otros recursos que desarrollen la atención de las necesidades sociales y sanitarias básicas de los drogodependientes pertenecientes a los citados Sistemas Públicos.

Los recursos que forman parte del primer nivel tienen como principales funciones la detección, captación, motivación y derivación de los drogodependientes a los servicios especializados, la atención de las necesidades sociales y sanitarias básicas del drogodependiente, y la necesaria coordinación con los recursos de segundo y tercer nivel que faciliten la incorporación social de los drogodependientes. El segundo nivel del circuito estaría compuesto por equipos ambulatorios interdisciplinares que se responsabilizarán de diseñar y desarrollar los planes terapéuticos individualizados. Los recursos que forman parte del segundo nivel se pueden clasificar en recursos especializados de carácter general (atención primaria, especializada, o salud mental) y recursos específicos. En cualquier caso, encuadrados en el Sistema Público de Salud, estos recursos deben garantizar la atención especializada, el seguimiento y la derivación al tercer nivel, así como la necesaria coordinación con los otros niveles de intervención. El tercer nivel estará constituido por recursos específicos con un alto nivel de especialización.

Los diferentes dispositivos de este tercer nivel pueden ser de ámbito supra Área de Salud, y su acceso debe ser por derivación desde los recursos de segundo nivel. En este tercer nivel de intervención se incluyen recursos tales como las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, centros residenciales, etc. Así mismo, el circuito terapéutico, en sus diferentes niveles, deberá contar con recursos y programas que tengan como objetivo principal la integración social y laboral de los drogodependientes.

Los objetivos previstos son:

- 1) Definir el circuito terapéutico del Sistema Asistencial y de Integración Social del Drogodependiente, adaptándolo al definido por la Estrategia Nacional sobre Drogas.
  - a. En el **2003**, todos los Planes Autonómicos sobre Drogas dispondrán de un sistema actualizado de recursos asistenciales que describan el circuito terapéutico recogido en la Estrategia Nacional y todos aquellos aspectos funcionales que puedan ser de interés para los profesionales, los propios usuarios y sus familias.

- b. En el **2003**, todos los Planes Autonómicos sobre Drogas ofrecerán una red de recursos diversificada que garantice un abordaje integral de las drogodependencias. Dicha red, incluida en el Sistema Nacional de Salud, contará básicamente con programas libres de drogas, programas de reducción del daño, concretamente de tratamiento con agonistas, y programas específicos de atención a poblaciones especiales (reclusos, menores, minorías étnicas, mujeres, pacientes con patología dual, etc.).
- 2) Incorporar estrategias para mejorar el abordaje terapéutico de las personas que tienen problemas relacionados con el consumo del alcohol y del tabaco, las nuevas drogas y los nuevos patrones de consumo.
  - a. En el **2003**, el Sistema Nacional de Salud deberá haber incorporado estrategias terapéuticas para abordar los problemas relacionados con el alcohol, el tabaco, las nuevas drogas y los nuevos patrones de consumo.
  - b. En el **2003**, el período de tiempo transcurrido entre el inicio del abuso de bebidas alcohólicas y el inicio del tratamiento se habrá reducido, al menos, en un 20%.
- 3) Ofertar a los drogodependientes atención ambulatoria en centros específicos ubicados dentro del Área de Salud donde residen.
  - a. En el **2003**, el Sistema Nacional de Salud debe garantizar la plena asistencia ambulatoria especializada a los afectados por el problema de las drogodependencias en el ámbito de la Comunidad o Ciudad Autónoma y dentro del Área de Salud donde residen.
- 4) Mejorar la calidad asistencial objetiva y los resultados de los programas de tratamiento estableciendo mecanismos de evaluación.
  - a. En el **2003**, todas las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla contarán con un sistema de evaluación de proceso que permita objetivar el funcionamiento de los programas de tratamiento, posibilitándose de este modo la mejora de la calidad asistencial.
  - b. En el **2008**, todas las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla contarán con un sistema de evaluación que permita medir los resultados de dichos programas.
  - c. En el **2003**, se habrá aprobado por la Conferencia Sectorial un sistema de indicadores de calidad que permita objetivar el funcionamiento de los programas de tratamiento.
- 5) Impulsar los programas de detección precoz e intervención temprana dirigidos a menores con problemas de consumo de drogas y a los hijos de adictos.
  - a. En el **2003**, existirá al menos un programa en cada provincia destinado a la detección precoz e intervención temprana de menores con problemas de drogodependencias.
  - b. En el **2003**, se habrán puesto en marcha programas específicos de prevención dirigidos a los hijos de drogodependientes.
- 6) La Administración del Estado, junto con las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, garantizará la atención a las personas detenidas con problemas relacionados con el consumo de drogas.
  - a. En el **2003**, los Planes Autonómicos sobre Drogas dispondrán de, al menos, un programa de atención a drogodependientes en Juzgados y en Comisarías.
  - b. En el año **2008**, los programas de atención a drogodependientes en Comisarías y Juzgados deberán abarcar a todas las Ciudades españolas con más alta tasa de inseguridad.

- 7) Extender los módulos terapéuticos a los centros penitenciarios polivalentes y potenciar experiencias como las comunidades terapéuticas penitenciarias.
  - a. En el **2003**, la Administración del Estado, en colaboración con los Planes Autonómicos, habrá creado módulos terapéuticos dirigidos a población reclusa drogodependiente en el 100% de los centros polivalentes.
  - b. En el **2003**, la Administración del Estado, en colaboración con los Planes Autonómicos, habrá puesto en marcha al menos en 5 establecimientos penitenciarios programas de rehabilitación en régimen de comunidad terapéutica intrapenitenciaria.
- 8) Priorizar el ingreso de reclusos drogodependientes en programas formativo-laborales.
  - a. En el **2003**, se habrá incrementado en un 30% el ingreso de reclusos drogodependientes en programas formativos laborales.
  - b. Por parte de las Comunidades Autónomas se garantizará la oferta de recursos para la integración sociolaboral de los drogodependientes que, tras haber realizado un programa de rehabilitación en prisión, hayan visto suspendida la ejecución de su pena.
- 9) Garantizar la existencia y el desarrollo de los Grupos de Atención a Drogodependientes (GAD) en los centros penitenciarios.
  - a. En el **2003**, el 100% de los centros penitenciarios deberán contar con GAD suficientemente dotados.
  - b. En el **2003**, la totalidad de los centros penitenciarios contarán con el apoyo y la participación de profesionales no penitenciarios en los GAD.
  - c. En el **2003**, al menos el 30% de los profesionales de los GAD habrá recibido oferta formativa especializada en materia de drogodependencias.
- 10) Desarrollar los programas penitenciarios dirigidos específicamente a mujeres.
  - a. En el **2003** existirá en cada Comunidad y Ciudad Autónoma con módulos penitenciarios de mujeres, al menos un programa penitenciario específicamente dirigido y adaptado a las mujeres drogodependientes.
- 11) Promover, por parte de los Ayuntamientos de los municipios de más de 20.000 habitantes o agrupaciones de municipios legalmente establecidos, programas para la integración social de los drogodependientes en función de sus necesidades y recursos.
  - a. En el **2003**, al menos el 25% de estos Ayuntamientos deberán poner en funcionamiento iniciativas de integración social adecuada a las necesidades de su población de afectados.
- 12) Fomentar la coordinación y el trabajo conjunto con las redes de salud y servicios sociales con objeto de establecer programas individualizados que utilicen todos los recursos disponibles en el ámbito autonómico y local.
  - a. En el **2003**, el sistema de asistencia e integración social del drogodependiente de las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla contará con mecanismos de coordinación que permita articular la relación funcional entre las redes de servicios sociales y los recursos disponibles en el ámbito autonómico y local.
- 13) Disponer, por parte de los Planes Autonómicos y Locales sobre Drogas, de programas de formación y empleo tanto normalizados como específicos.

- a. En el **2003**, el 100% de los Planes Autonómicos y el 25% de los Planes Municipales sobre Drogas de los municipios de más de 20.000 habitantes dispondrán de programas de formación y empleo normalizados o específicos para drogodependientes incluidos en programas de tratamiento.
  - b. En el **2003**, los Planes Autonómicos y Locales que dispongan de programas de formación profesional y empleo normalizados o específicos para drogodependientes en programas de tratamiento, incrementarán en un 20% el número de beneficiarios.
- 14) Mantener e intensificar la colaboración con las Agencias Públicas de Empleo, en orden a facilitar la incorporación de drogodependientes en tratamiento a los programas de formación ocupacional.
- a. En el **2003**, habrá aumentado, dentro de los acuerdos de colaboración con las Agencias Públicas de Empleo, al menos en un 50%, la incorporación de drogodependientes en tratamiento a los programas de formación profesional.
  - b. En el **2003**, se habrán incrementado en un 50% los programas de talleres de formación laboral para drogodependientes en tratamiento.

### **Reducción de la oferta**

En las dos últimas décadas, las organizaciones delictivas han aprovechado la globalización económica, la mejora de las vías de comunicación y transporte, y las nuevas tecnologías de la información para desarrollar sus actividades criminales a escala internacional con un éxito notable. La estrategia habitual de las organizaciones se establece habitualmente en ubicar las funciones de gestión y producción en zonas de menor riesgo, donde poseen un relativo control del entorno institucional, mientras que la búsqueda de mercados se centra en las zonas donde la demanda es más estable y, en consecuencia, está garantizada gracias al poder adquisitivo de sus habitantes.

La internacionalización de las actividades criminales hace que aparezcan nuevas alianzas de los grupos organizados, que unen sus capacidades en lugar de combatir por un determinado territorio siguiendo un modelo muy similar al de la asociación de las empresas que operan dentro de la economía legal.

Aunque la mayor parte de las organizaciones criminales tienen como base fundamental de su actividad el tráfico ilegal de drogas, se ha venido observando que la economía criminal ha sufrido una marcada tendencia a extender los ámbitos de su actuación hacia diversas áreas, creando una industrial global cada vez más interconectada y diversificada, donde destacan las siguientes actividades ilícitas:

- I. Tráfico de armas.
- II. Tráfico de material nuclear.
- III. Tráfico de inmigrantes clandestinos, que suele ir aparejado a una subsiguiente explotación laboral.
- IV. Tráfico de mujeres y niños para explotación sexual, explotación laboral y redes de venta de niños para adopción.
- V. Tráfico de órganos.
- VI. Blanqueo de capitales.

La clave del éxito en la expansión de la delincuencia globalizada es la flexibilidad y la versatilidad con que se organizan los grupos. La interconexión es la forma cómo operan tanto en su régimen interno como en el ámbito de la colaboración intergrupala. Las organizaciones criminales, en suma, están siendo capaces de encontrar un punto de conexión que les permite colaborar en lugar de luchar.

Como se deduce de la exposición anterior, la complejidad e intensidad del fenómeno se concreta en una amenaza real que sufre toda la sociedad, y que obliga a modificar el enfoque con que las Administraciones abordan el problema. En particular, es necesario que la estrategia de reducción de la oferta tenga en cuenta todos los aspectos de la delincuencia organizada, y no sólo los que tienen que ver

con la represión del tráfico ilegal de drogas, creando las estructuras necesarias para coordinar con eficacia la respuesta de los Servicios competentes en la materia. Para acometer este reto, la Secretaría de Estado de Seguridad realizará, mediante los Órganos adecuados, el seguimiento de la evolución de la criminalidad organizada y la dirección de las actuaciones de los Cuerpos de Seguridad del Estado.

Igualmente conocerá las actuaciones realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a la que corresponde la coordinación entre los Servicios y Unidades de los distintos Departamentos Ministeriales, y en los casos necesarios, entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado competentes en la materia por delegación del Secretario de Estado de Seguridad, y de éstas con otros Servicios cuya competencia específica pueda repercutir en la lucha contra el tráfico ilícito de drogas y el blanqueo de capitales. Dada la complejidad del problema es imprescindible que aporten su esfuerzo a la resolución del mismo distintos Departamentos Ministeriales que disponen de otros medios necesarios para conseguir dicho objetivo, entre ellos los Ministerios de Economía y Hacienda y de Defensa. La estrategia en los próximos años se organiza en tres grandes áreas de actuación:

1. La lucha contra las organizaciones internacionales, lo que requiere la creación de un espacio de libertad, seguridad y justicia en el ámbito de la Unión Europea, donde se promueva la cooperación entre los Cuerpos Policiales, los Servicios de Aduanas y otros órganos competentes, bien directamente, bien a través de EUROPOL, organismo que está llamado a desempeñar un papel fundamental en esta materia. En el ámbito internacional, las regiones del Norte de África e Iberoamérica constituyen objetivos prioritarios de la cooperación policial en la lucha contra las drogas, por lo que resulta imprescindible promover mecanismos de apoyo e intercambio de información con las instituciones responsables de la erradicación del tráfico de drogas en dichas zonas.
2. La lucha contra la distribución interior de drogas ilegales, en manos de grupos organizados compuestos por extranjeros y nacionales españoles, que requiere la actuación de unidades especializadas de investigación como las Unidades de Droga y Crimen Organizado (UDYCO), del Cuerpo Nacional de Policía, y los Equipos de Delincuencia Organizada y Antidroga (EDO) del Cuerpo de la Guardia Civil.
3. La lucha contra la venta de drogas al por menor, donde encuentran su ámbito de actuación las unidades de Policía de Investigación de Proximidad, del Cuerpo Nacional de Policía, actualmente en fase de despliegue por toda la geografía nacional. Como complemento de lo anterior, se pretende que el Plan Nacional sobre Drogas participe activamente en el ámbito normativo, disponiendo de capacidad para participar en las iniciativas legislativas relacionadas con la lucha contra las organizaciones criminales que tengan relación directa con el consumo de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas o con el tráfico ilegal de las mismas, así como con las nuevas tecnologías de la comunicación que están siendo utilizadas para garantizar el éxito de sus actividades. Finalmente, se 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.

Los objetivos previstos son los siguientes:

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

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.).
5. Reforzar la Oficina Central Nacional de Estupefacientes (OCNE) como órgano centralizador y coordinador de la información relacionada con la represión del tráfico de drogas.
6. Potenciar las actuaciones concretas de tipo preventivo-represivo para hacer frente a los incrementos puntuales del consumo de drogas en determinados lugares y épocas del año
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 Expertos sobre Drogodependencias. 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.
8. Establecer un Observatorio de Seguimiento del uso de las nuevas tecnologías por las organizaciones de traficantes; especialmente en lo que se refiere a tres cuestiones:
  - a. El uso de tecnología y nuevas modalidades de fabricación de las drogas ilegales a partir de precursores.
  - b. El uso de medios sofisticados de ocultación y transporte de las drogas ilegales.
  - c. El uso de las tecnologías digitales de comunicación (telefonía móvil, correo electrónico, Internet etc.) por las organizaciones de traficantes para sus fines ilegales. Este Observatorio propondrá iniciativas de control administrativo y comercial sobre determinadas actividades relacionadas con las comunicaciones para que impedimentos de carácter técnico no hagan inviable el control judicial de las telecomunicaciones.
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.
10. Reforzar el control de las fronteras exteriores mediante una acción conjunta sobre:
  11. Puertos y aeropuertos (viajeros y equipajes; y transporte de mercancías, con especial atención a los contenedores, embarcaciones deportivas y puertos deportivos).
  12. Fronteras terrestres (transporte particular, transporte público y camiones).
  13. Costas y mar territorial (transporte marítimo de personas y mercancías, con una atención especial a los contenedores). Igualmente se reforzarán las medidas de control esporádico y selectivo de las fronteras nacionales sobre personas y actividades catalogadas como sospechosas, de acuerdo con los perfiles y modus operandi conocidos de tráfico ilegal de drogas. Se prestará una especial atención a la zona del Estrecho de Gibraltar, potenciando la actuación coordinada entre los Cuerpos de Seguridad del Estado, Dirección Adjunta de Vigilancia Aduanera y cualesquiera otros organismos e instituciones afectados por la incidencia del tráfico ilegal de drogas y el blanqueo de capitales en la zona sur de España.
14. 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.

15. 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.
16. Incrementar la cooperación técnica internacional en los ámbitos de EUROPOL, Red de Enlaces Policiales y Cooperación Bilateral y Regional.
17. 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.

### **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. La cooperación internacional posibilita la participación activa de España en todos los foros multilaterales en los que se trata el fenómeno de las drogas (Unión Europea, Naciones Unidas, Consejo de Europa, Organización de Estados Americanos, GAFI y OIT) así como el desarrollo de las relaciones de colaboración bilateral con países con los que compartimos este problema común, preferentemente países vecinos como Marruecos, Francia, Italia y Portugal y los países iberoamericanos.

Los principios en los que se basa esta participación serán los siguientes:

1. 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.
2. Enfoque global del problema de las drogas, nivelando las políticas de demanda y oferta en la definición de estrategias en el contexto internacional.
3. Asunción del principio de responsabilidad compartida de los Estados en el problema de las drogas y rechazo de cualquier actuación de carácter unilateral.
4. Reforzamiento de los sistemas de prevención frente a nuevos patrones de consumo y nuevos fenómenos como las drogas de síntesis.
5. Defensa de una política común en materia de drogas en el seno de la Unión Europea.
6. Desarrollo de los mecanismos regionales de colaboración y cooperación con Iberoamérica y la cuenca mediterránea, áreas prioritarias en la acción exterior de España en materia de drogas.
7. Incremento de los sistemas de formación, información y colaboración en materia de lucha contra el tráfico de drogas y el crimen organizado relacionado con dicho tráfico, y otros delitos conexos.
8. Reforzamiento de la cooperación internacional en la lucha contra el blanqueo de capitales.
9. Mejora del intercambio de información contra el comercio ilícito de precursores.

Los objetivos previstos están agrupados 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.
  - a. En el año **2003** se habrá establecido en el Plan Nacional sobre Drogas una estructura de coordinación internacional en materia de drogas que diseñe, planifique y coordine los criterios políticos y decisiones sobre drogas en el ámbito internacional.
  - b. En el año **2003** se habrá desarrollado en el seno del Plan Nacional sobre Drogas un mecanismo permanente de comunicación entre los distintos centros directivos para el establecimiento de criterios políticos de actuación en materia de drogas en el exterior.
  - c. En el año **2003** el Plan Nacional sobre Drogas estará coordinando la participación de las delegaciones españolas en los foros multilaterales relacionados con la lucha contra las drogas, sin perjuicio de las atribuciones del Ministerio de Asuntos Exteriores.
  - d. En el año **2003** se habrá establecido un sistema de recogida permanente de información de los diferentes centros directivos sobre sus actividades relacionadas directa o indirectamente con la lucha contra las drogas en el exterior. 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.
  - e. En el año **2003** se habrá establecido una unidad en el Ministerio de Asuntos Exteriores para el seguimiento de los trabajos en materia de drogas en el ámbito internacional.
  - f. En el año **2003** se habrá establecido en el Plan Nacional sobre Drogas una red permanente de comunicaciones en materia de drogas a través del personal acreditado en las Embajadas de España.

### Financiación

- 1) Desarrollar las capacidades financieras de la cooperación internacional en materia de drogas.
  - a. En el año **2003** existirá en el Plan Nacional sobre Drogas un concepto presupuestario de al menos el 1% del presupuesto total de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas dedicado a la cooperación internacional en materia de drogas.
- 2) Coordinar las actividades financieras dedicadas a la cooperación internacional en materia de drogas realizadas por los centros directivos de las distintas Administraciones Públicas.
  - a. En el año **2003** se habrá creado una base de datos con todas las informaciones relativas a los proyectos de cooperación internacional en materia de drogas que desarrollen las Administraciones (General, Autonómicas y Locales), Organizaciones No Gubernamentales y otras entidades públicas y privadas.
  - b. En el año **2003** se habrá establecido un mecanismo de seguimiento de las líneas de financiación a proyectos de cooperación internacional en materia de drogas que desarrollen tanto los organismos multilaterales (Unión Europea, Naciones Unidas,...) como los distintos centros directivos de las Administraciones Públicas españolas.
  - c. En el año **2003** se habrá creado una Comisión formada por representantes de los Ministerios de Economía y Hacienda, Asuntos Exteriores y el Plan Nacional sobre Drogas que coordine y planifique los proyectos de cooperación internacional sobre drogas en Iberoamérica relativos a desarrollo alternativo.

### Relaciones multilaterales

- 1) Fomentar la configuración de una política común en materia de drogas en la Unión Europea.

- a. En el año **2003** España habrá propuesto en el contexto de la Unión Europea un Plan de Acción en materia de drogas para Marruecos.
  - b. En el año **2003** España habrá incentivado la ejecución del Plan de Acción Global sobre Drogas del Mecanismo de Coordinación y Cooperación entre la Unión Europea e Iberoamérica y Caribe.
  - c. En el año **2003**, España promoverá un nuevo sistema europeo de prevención de las nuevas drogas sintéticas basado en la identificación de familias genéricas.
  - d. Se contribuirá activamente en la ejecución del Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra las drogas (1999-2004).
  - e. En el año **2003** se evaluarán los resultados en materia de drogas de la Presidencia española del Consejo de la Unión Europea prevista para el año 2002.
- 2) Desarrollar la presencia activa de España en el contexto de Naciones Unidas.
- a. En el año **2003**, y posteriormente en el año **2008**, España superará positivamente las evaluaciones previstas en la Declaración Política de la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas, celebrada en Nueva York los días 8 a 10 de junio de 1998.
- 3) Fortalecer las relaciones con el Consejo de Europa.
- a. En el año **2003**, se habrá incrementado la participación de España en los proyectos de investigación epidemiológica y formación de expertos en prevención auspiciados por el Grupo Pompidou del Consejo de Europa.
- 4) 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).
- a. En el año **2003** se habrán consolidado las Comisiones Nacionales de Drogas en Centroamérica tras el proyecto conjunto España-CICAD de fortalecimiento institucional de estos órganos.
  - b. En el año **2003**, España estará colaborando con la CICAD en asistencia material y técnica el desarrollo del Mecanismo de Evaluación Multilateral.
- 5) Reforzar la participación de España en el Grupo de Acción Financiera Internacional en materia de blanqueo de capitales (GAFI).
- 6) Durante la presidencia española de la ronda XII del GAFI (junio del año 2000 a junio del año 2001), se apoyará la entrada definitiva en la organización de diversos países latinoamericanos como Méjico, Argentina y Brasil y se impulsará la adopción de políticas antiblanqueo efectivas en todo el mundo, especialmente en aquellos países con los que España mantiene un mayor grado de vinculación económica.
- 7) Como miembro del Comité Director del GAFI, España incidirá en incorporar a los debates a los países iberoamericanos y propondrá incrementar los mecanismos de control de los paraísos fiscales.
- 8) España promoverá por el establecimiento del Grupo de Acción Financiera Internacional de América Latina (GAFIAL).
- 9) A lo largo del año 2000 se aprobará la integración de España en el Grupo de Acción Financiera del Caribe y Centroamérica (GAFIC), como miembro cooperador, potenciando la participación en dicho foro de los países, centroamericanos de la región.

## 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.

- 1) Consolidar las relaciones de colaboración bilateral con Portugal, Francia, Italia, Reino Unido y Alemania.
  - a. En el año **2003** se celebrarán reuniones anuales de carácter bilateral en materia de drogas con Portugal, Francia, Italia, Reino Unido y Alemania en cumplimiento de los Acuerdos bilaterales de cooperación existentes.
- 2) Reforzar las relaciones de colaboración y cooperación con los países iberoamericanos y caribeños.
  - a. En el año **2003** se habrán constituido todas las Comisiones Mixtas derivadas de los Acuerdos bilaterales de Cooperación en materia de drogas firmados por España.
  - b. En el año **2003** se habrán establecido canales permanentes de colaboración, investigación y asistencia con los países del Grupo Andino.
  - c. En el año **2003** se habrán firmado Acuerdos bilaterales de Cooperación sobre Drogas con República Dominicana, Honduras, Guatemala, Costa Rica, Nicaragua y Paraguay.
  - d. En el año **2003**, España habrá consolidado las relaciones de cooperación en materia de drogas con los países del Caribe.
  - e. Potenciar las relaciones bilaterales en materia de drogas con el Reino de Marruecos.
  - f. En el año **2003** se habrá estructurado un Plan Director de Colaboración Hispano-Marroquí para el combate contra las drogas.
  - g. En el año **2003** se habrá establecido 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.
  - h. En el año **2003** se habrán constituido dos puntos permanentes de intercambio operativo de información sobre drogas en España y Marruecos.
- 3) Desarrollar las relaciones bilaterales con Estados Unidos.
  - a. En el año **2003** se habrán desarrollado 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 NIDA.
  - b. En el año **2003**, se habrán potenciado 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 satelital).
  - c. En el año **2003**, se habrá firmado 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.
- 4) Potenciar las relaciones de cooperación con los Países del Centro y Este de Europa (PECOS) y Turquía.
  - a. En el año **2003**, España estará participando activamente en la puesta en marcha de los proyectos PHARE sobre drogas de la Unión Europea.
  - b. En el año **2003**, se habrán desarrollado las relaciones de cooperación en materia de drogas con Polonia, Hungría y República Checa así como con Bulgaria y Rumania.

- c. En el año **2003**, se habrá desarrollado el mecanismo de colaboración y comunicación operativa permanente entre Turquía y España en materia de tráfico de drogas y blanqueo de capitales.

Evaluación:

- 1) Evaluar todas las actividades previstas en el ámbito de la cooperación internacional del Plan Nacional sobre Drogas.
  - a. En el año **2003** se elaborará un informe de resultados alcanzados en el periodo 1999 - 2003 en el ámbito de la cooperación internacional del Plan Nacional sobre Drogas.
  - b. En el año **2003** se elaborará un informe de evaluación comparativo sobre el grado de cumplimiento de los objetivos expuestos en la Estrategia Nacional sobre Drogas.
  - c. **Cada año se realizará un informe de evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos expuestos en la Estrategia Nacional sobre Drogas.**

**Ámbito normativo**

Dentro del ámbito normativo se prestará atención no sólo a la elaboración de normas legales directamente relacionadas con el tráfico y consumo de drogas ilegales, sino también a aquellas actividades comerciales y económicas que son aprovechadas por las organizaciones delictivas. Tal es el caso de las nuevas tecnologías de la comunicación (telefonía digital, Internet etc.), que están siendo utilizadas por las organizaciones para garantizar el éxito de sus actividades ilegales. De igual modo se prestará atención normativa al control de la promoción y oferta de drogas de comercio legal, como el alcohol y el tabaco, y a las medidas de carácter preventivo y asistencial.

- 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.
  - a. En el **2003** todas las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla deberán contar con una norma donde se ordene el conjunto de actuaciones dirigidas a la prevención de las drogodependencias, así como a la asistencia e integración social de los drogodependientes.  
En dicha norma se contemplarán, entre otros, los siguientes objetivos operativos:
    - i. Ordenación de las limitaciones a la publicidad y promoción de las bebidas alcohólicas y tabaco. Esta normativa Autonómica deberá partir de una norma básica de carácter Estatal.
    - ii. Ordenación de las limitaciones a la venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.
    - iii. Establecimiento de los criterios para la coordinación de las entidades e instituciones públicas y privadas que actúan en el campo de las drogodependencias.
    - iv. Unificación de criterios en cuanto a edad y graduación para el consumo de bebidas alcohólicas y su publicidad.
- 2) Regular y fomentar la participación de los Ayuntamientos y demás entes Locales en la respuesta Institucional ante las drogodependencias.
  - a. En el **2003**, el 50% de todos los Municipios españoles de más de 20.000 habitantes contarán con un Plan Municipal sobre Drogas, elaborado en coordinación y de conformidad con los criterios y directrices del Plan Autonómico de Drogas en cuyo territorio respectivo se ubiquen dichos Municipios.

- b. En el **2008**, el porcentaje de Municipios al que se refiere el objetivo anterior, será de 100%.
  - c. En el **2003** el 100% de los municipios de más de 20.000 habitantes contarán con Ordenanzas Municipales sobre venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, en el contexto de la Legislación Autonómica y Estatal.
- 3) Mantener una producción legislativa que garantice la respuesta Institucional adecuada a las nuevas modalidades de tráfico ilegal de drogas.
- 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.
- 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.
- 7) Establecer un Plan de Seguimiento de la Jurisprudencia y la Doctrina sobre tráfico de drogas, blanqueo de capitales y delincuencia organizada. Este Plan estará animado por dos objetivos:
  - a. Mejorar la capacidad de adaptación de los Cuerpos Policiales a las exigencias legales.
  - b. Proponer las reformas legislativas necesarias para adaptar la normativa aplicable a los nuevos requerimientos producidos por una realidad social cambiante. Se prestará una especial atención a las actuaciones policiales que afecten a los derechos fundamentales de los sospechosos, al objeto de garantizar que aquéllas se ponen en práctica respetando las razones legales que las justifican y los procedimientos que garantizan su eficacia procesal.
- 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.
- 9) Promover actuaciones legislativas que conduzcan a un perfeccionamiento de la actual regulación de algunos conceptos procesales y penales, en particular en lo que se refiere a:
  - a. Desarrollo de la prueba indiciaria
  - b. Revisión de la pena por tráfico de drogas ilegales que no causan grave daño a la salud, en relación con el volumen de sustancia con la que se trafica.
  - c. Entradas y registros.
  - d. Secreto de las comunicaciones, al objeto de extenderlo a aquellos medios que la técnica está renovando, y adaptarlo a la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional y del Tribunal Supremo.
  - e. Ampliar las figuras del Arrepentido y del Testigo Protegido a las que en los países de nuestro entorno se conoce como Colaboradores de justicia.
  - f. Subasta de bienes a los que se refiere el art. 374 del Código Penal, en el caso de que los mismos puedan sufrir deterioro notable o cuando su almacenamiento, mantenimiento y custodia genere un gasto superior al valor económico que pudiera obtenerse si se aplicara el procedimiento establecido actualmente.

- 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.

### **Investigación y formación**

El Estado Español ha carecido, durante muchos años, de un adecuado desarrollo de las actuaciones formativas y de investigación específicas en materia de drogodependencias. La indiferenciación entre la formación de los profesionales y del personal no cualificado, la ausencia de criterios de homogeneidad entre las distintas Administraciones y la priorización de los contenidos teóricos y básicos sobre los prácticos y más especializados, han caracterizado la acción formativa en este campo. La formación debe entenderse como un proceso continuo, en el que se distinguen tres niveles básicos:

1. Formación de pregrado.
2. Formación de postgrado universitario, incluyendo los estudios de doctorado.
3. Formación continuada para profesionales de las drogodependencias y de los servicios generales, considerándose prioritarios de servicios sociales, educación, salud, justicia e interior.

En todo caso, debe ser prioritaria la formación dirigida a los profesionales, obteniéndose un beneficio directo sobre los sistemas de atención y prevención de las drogodependencias. Por otra parte, el acceso a la información científica y a la documentación especializada, a pesar de la existencia de algunos centros autonómicos y del propio Centro de Documentación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, sigue estando limitado para muchos profesionales. En este sentido, la incorporación de las nuevas tecnologías de la información exige una exhaustiva actualización de los sistemas actualmente existentes. Del mismo modo, la investigación aplicada a las drogodependencias precisa un mayor apoyo, en el sentido de consolidar equipos y centros estables de investigación, priorizándose sus actuaciones dentro de los distintos sistemas de financiación existentes.

Como órgano coordinador, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas debe velar por la idoneidad y adecuación de los contenidos en el ámbito formativo a las necesidades prioritarias del Estado Español, favoreciendo el mayor grado de aplicabilidad directa de los conocimientos adquiridos a las demandas asistenciales y de prevención que precisen los ciudadanos y ciudadanas de nuestro país. En cuanto a la investigación, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas actuará en dos vertientes, consolidando la investigación sobre drogodependencias en el ámbito Estatal, por un lado, e impulsando e incentivando la investigación aplicada sobre drogodependencias en las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla. Finalmente, la amplitud de las actuaciones a desarrollar aconseja la creación de un mecanismo coordinador de su ejecución, que permita alcanzar el más elevado nivel de homogeneidad entre las distintas Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla que constituyen el Estado Español.

Con regularidad, cuando menos, bienal, el Plan Nacional sobre Drogas, a propuesta de sus miembros, deberá definir las áreas de actuación preferente en materia de formación e investigación en drogodependencias. Este acuerdo servirá como base para la posterior financiación de las actuaciones que se planifiquen y desarrollen dentro de este área.

Los objetivos perseguidos son:

- 1) Garantizar la formación básica, especializada y continuada de los universitarios y profesionales, así como el acceso a la documentación y creación y desarrollo de centros y equipos de equipos de investigación aplicada en materia de drogodependencias.
  - a. En el **2003**, se habrá creado, dependiente de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, el Instituto Nacional de Investigación y Formación sobre Drogas, 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.

- b. En el **2003**, las Comunidades Autónomas y 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.
  - c. En el **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.
  - d. En el **2003**, se habrá creado una red autonómica de puntos focales de documentación, con la utilización de nuevas tecnologías de acceso a la información.
- 2) 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.

### **Funciones y órganos de la estrategia nacional sobre drogas**

En este apartado es preciso matizar que la Estrategia Nacional sobre Drogas se limita a la definición de los objetivos prioritarios en el marco de la distribución de funciones y competencias de las diferentes instancias que intervienen en el ámbito de las drogodependencias. Así, señalará los objetivos de las distintas Administraciones y sus niveles de intervención en razón de las competencias de cada una de ellas. Como se ha indicado más arriba, las funciones y competencias de las Administraciones Públicas están definidas en la Constitución, los Estatutos de Autonomía y las leyes que los desarrollan. Por otra parte, incluye las funciones de ONGs y otras entidades sociales que intervienen en drogodependencias, definidas a su vez desde un marco de consenso basado en la colaboración, la coordinación y la eficacia. Funciones de las diferentes instancias implicadas: La realidad competencial no puede separarse de la vertebración del Estado de las Autonomías donde todas las administraciones, instituciones y entidades mantienen competencias diferentes, en muchos casos exclusivas, en otros delegadas y en otros asumidas subsidiariamente. En nuestro país todos los niveles de la Administración, de una u otra forma, poseen competencias en el ámbito de las drogodependencias. Articular de forma eficiente el óptimo desarrollo de las mismas constituye uno de los objetivos fundamentales de esta nueva estrategia nacional.

- 1) Administración General de Estado: Sin perjuicio de las competencias que le corresponden en exclusividad, la Administración General del Estado, en el ámbito de la Estrategia Nacional sobre Drogas, detendrá, entre otras, las funciones siguientes:
  - a. En relación con la reducción de la demanda, la Administración General del Estado, a través de sus órganos ejecutivos, dirigirá sus actuaciones en torno a la prevención especialmente en los campos de la investigación, coordinación de la formación y de la evaluación.
  - b. Con relación a la reducción de la oferta, la Administración General del Estado desarrollará las actuaciones dirigidas a la represión del tráfico ilícito de drogas y sus vinculaciones con el blanqueo de capitales y crimen organizado, así como la regulación normativa y control de precursores.
  - c. Será función de la Administración, Central en el marco de la Estrategia Nacional sobre Drogas, la Cooperación Internacional estructurada en torno a las: a) Relaciones internacionales y participación activa en organismos internacionales, con especial atención a la participación activa en las estructuras de coordinación europeas. b) Actuaciones de reducción de oferta y cooperación policial y judicial. c) Cooperación para el desarrollo con especial atención a la intervención en Iberoamérica. Se mantendrá la necesaria coordinación con aquellas Comunidades Autónomas y Ciudades

de Ceuta y Melilla que cuentan entre sus estructuras administrativas con órganos de coordinación en materia de cooperación al desarrollo.

- d. La Administración General del Estado tendrá la función de coordinar las políticas de intervención y armonización de legislaciones de las distintas Administraciones implicadas, fundamentalmente las autonómicas.
- 2) Administración Autónoma: Los órganos de gobierno y legislativos de las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de otras competencias que el ordenamiento jurídico les atribuya, en materia de drogodependencia y dentro de la Estrategia Nacional sobre Drogas, tendrán la responsabilidad de:
- a. Diseño y elaboración de Planes Autonómicos en materia de drogodependencias con el soporte legal correspondiente.
  - b. Planificación, coordinación y desarrollo, sobre la base de sus competencias, de un sistema público de asistencia a los drogodependientes, en el marco del Sistema Nacional de Salud.
  - c. Coordinación y, en su caso, diseño, ejecución y evaluación de los programas de prevención en el ámbito de las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla.
  - d. Puesta en marcha de mecanismos favorecedores de la integración social del drogodependiente, fundamentalmente en las áreas de formación profesional y ayudas al empleo.
  - e. Regulación normativa de autorización y acreditación de centros, servicios y programas de formación y prevención y asistencia en el campo de las drogodependencias.
  - f. Desarrollo y ejecución de la función inspectora y el ejercicio de la potestad sancionadora, así como la cooperación policial allí donde exista con el resto de Fuerzas de Seguridad del Estado.
  - g. Coordinación, en el ámbito de las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla de las actuaciones en materia de drogodependencias con otras Administraciones y entidades sociales, fomentando la participación social.
- 3) Administración Local: En el marco del Plan Nacional sobre Drogas corresponde a las administraciones locales, además de aquellas otras competencias que el ordenamiento jurídico les confiere, el desarrollo de las siguientes funciones:
- a. El desarrollo de políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario.
  - b. Procurar la integración social de los usuarios de drogas sobre la base del desarrollo de planes de formación profesional y empleo.
  - c. Elaboración y puesta en marcha de medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales.
  - d. Ejecución de la función inspectora y de la potestad sancionadora, así como la cooperación de la policía local.
  - e. Coordinación de las intervenciones en materia de drogas en el ámbito local.
- 4) Organizaciones No Gubernamentales: En el marco del Plan Nacional sobre Drogas, las ONGs han de seguir jugando un papel decisivo que podría articularse del siguiente modo:
- a. Constituirse en elemento de cooperación con la Administración Pública en los diferentes ámbitos de la intervención: preventivo, asistencial y de incorporación, evitando en todo caso constituirse en sustitutos de aquella ni propiciar el mantenimiento artificial de redes o sistemas paralelos.
  - b. Para su intervención, las ONGs implicadas en el ámbito de las drogodependencias habrán de lograr previamente la necesaria autorización o acreditación de la Administración.

- c. Las ONGs formarán parte de los órganos de participación ciudadana en la Estrategia Nacional sobre Drogas, especialmente en su desarrollo y evaluación. Asimismo, tendrán una presencia en los órganos consultivos de la Administración en el ámbito de las drogodependencias.
  - d. Por último, las ONGs podrán tomar la iniciativa de proponer, promover y desarrollar actuaciones específicas cercanas a la comunidad.
- 5) Otras entidades sociales: Aquellas otras entidades sociales (universidades, fundaciones...) que, en el ámbito de sus objetivos y funciones, poseen elementos que, si bien no prioritarios, sí poseen relevancia para la intervención en drogodependencias, articularán dichas intervenciones específicas sobre drogas en el marco de los Planes Autonómicos y el Plan Nacional sobre Drogas. Por su parte, a los agentes sociales (empresarios y sindicatos) les corresponde promover y desarrollar actuaciones específicamente diseñadas para reducir las consecuencias de los usos de drogas de los trabajadores esencialmente en los lugares de trabajo. Órganos de dirección y coordinación: El Plan Nacional sobre Drogas debe disponer de mecanismos de cooperación y coordinación específicos que garanticen la efectividad y eficiencia de las actuaciones previstas. Todo ello independientemente de aquellos mecanismos que en razón de la propia articulación del Estado de las Autonomías existen o se determinen. Para la coordinación, seguimiento y evaluación del Plan Nacional sobre Drogas se propone el mantenimiento y/o creación de los siguientes órganos:
- a. Grupo Interministerial: Con la misma configuración que el vigente.
  - b. Órgano Unipersonal: Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, encargado de la dirección y de la coordinación de las políticas sobre Drogas.
  - c. Conferencia Sectorial: Con las mismas funciones y composición que la actual.
  - d. Comisión Interautonómica: Con las mismas funciones y composición que la actual.
  - e. Comisionados Autonómicos: Los responsables de los respectivos Gobiernos Autonómicos en relación con la intervención en el ámbito de las drogodependencias deberán disponer del estatus que les permita la coordinación política y administrativa de intervenciones de los diferentes departamentos de la Administración, así como de otras distintas instituciones implicadas, por lo que se propone el rango de Director General.
  - f. Órgano de Seguimiento: Comité Permanente de Seguimiento del Plan Nacional sobre Drogas. Se trata de un órgano permanente dependiente de la Conferencia Sectorial que se reúne con mayor frecuencia y agilidad que ésta. Se elegirá por cooptación entre los miembros de la misma.
  - g. Órgano de control legislativo: Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio de la Droga o comisión correspondiente que la sustituyera.
  - h. Órganos Consultivos: Observatorio Español sobre Drogas.
  - i. Otros:
    1. Consejo Superior de la Lucha contra el Tráfico de Drogas y el Blanqueo de Capitales.
    2. Consejo Asesor de la Lucha contra el Tráfico de Drogas y el Blanqueo de Capitales.

### **Evaluación y sistemas de información**

La Estrategia deberá definir y recoger los mecanismos e instrumentos que permitan conocer y estudiar los progresos y 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 final de la propia estrategia y permitan su adecuación a nuevas necesidades o diferentes escenarios de intervención que puedan emerger.

La constitución del Observatorio Español sobre Drogas supone la existencia de un organismo, entre cuyas funciones principales se cuenta la recogida, de una forma sistemática y continuada, de toda la información relevante que sobre la situación de las drogas y las drogodependencias en España se genere,

tanto procedente de fuentes internas como externas del país. A fin de poder cumplir esa función, el Observatorio se ha dotado de una serie de sistemas de información entre los que se halla la realización de Encuestas periódicas dirigidas a distintos sectores de población, análisis de los datos aportados por varios indicadores epidemiológicos, información procedente de Organismos públicos y privados sobre diversos aspectos concernientes al consumo y tráfico de drogas, así como estudios e investigaciones impulsados desde los propios órganos rectores del Observatorio. Asimismo, se ha creado dentro del Observatorio una serie de órganos entre los que hay que destacar el Consejo Asesor y el Comité Científico.

Los objetivos previstos son:

- 1) Perfeccionar la estructura organizativa del propio Observatorio Español, desarrollando sus órganos rectores y consultivos e incorporando a los mismos a aquellas personas e instituciones con relevancia en esta materia.
  - a. Consolidar el Sistema Nacional de Encuestas (dirigidas a la Población General y a la Población Escolar), mejorando permanentemente sus aspectos metodológicos y su comparabilidad y ampliando, en su caso, los temas tratados en los cuestionarios respectivos.
  - b. Utilizar las variables y clasificaciones oficiales en el diseño de los nuevos cuestionarios y en la modificación de los existentes para poder establecer relaciones con la información de carácter social obtenida de otras encuestas de población.
  - c. Completar el sistema de fuentes de información disponible, que es básicamente de carácter cuantitativo, con la total implantación y consolidación del subsistema de Sondas de Información Rápida, cuya finalidad es la aportación de información de carácter cualitativo de forma ágil, de modo que sea posible reaccionar en tiempo y forma ante los cambios que se puedan producir en el terreno de los consumos de drogas.
  - d. Profundizar en la coordinación con los Observatorios existentes en los distintos Planes Autonómicos de Drogas y con aquellos que se puedan constituir en el futuro, así como con el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, con sede en Lisboa.
- 2) En el **2003**, la totalidad de los Planes Autonómicos habrán puesto en marcha Observatorios Autonómicos sobre Drogas.

## **Financiación**

El desarrollo del Plan Nacional sobre Drogas implicará el aseguramiento de los mecanismos de financiación que garanticen el mantenimiento de los programas y actividades desarrollados en la actualidad. Independientemente de lo anteriormente mencionado, se creará un nuevo marco presupuestario para la financiación de los nuevos objetivos y actividades propuestos en este documento.

Tanto la financiación de la Administración General del Estado como de las Autonómicas estará vinculada al cumplimiento de los objetivos diseñados.

La financiación de la estrategia podrá requerir una posible reasignación presupuestaria al objeto de adecuarse a los objetivos y nuevos planteamientos que finalmente se determinen.

Asimismo, es necesaria la singularización presupuestaria de los diferentes créditos que se destinan por las Administraciones a la intervención en drogodependencias.