



COMUNICADO de la agencia sobre drogas de la UE en Lisboa

INFORME ANUAL 2004: DIEZ AÑOS INFORMANDO

El OEDT declara que la información sobre drogas es «cada vez más sólida» en la Unión ampliada

(25.11.2004 LISBOA **RETENIDO HASTA LAS 10H00 Hora centroeuropea/Hora local de Bruselas**) En la presentación de su **Informe anual 2004 sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y Noruega**, que ha tenido lugar hoy en **Bruselas**, la agencia sobre drogas de la UE (**OEDT**) ha declarado que la información disponible actualmente en relación con la situación de las drogas en Europa es «cada vez más sólida».

Esta declaración se produce justo cuando la agencia de la UE cumple sus primeros diez años recogiendo datos y ofrece la primera visión de conjunto consolidada del fenómeno de las drogas en 26 países europeos, desde la costa atlántica hasta la frontera con Rusia. Durante la última década, el **OEDT** ha colaborado con los Estados miembros para desarrollar herramientas de recopilación de datos e indicadores con el fin de proporcionar a los países un «lenguaje común» que les permita describir el fenómeno de la droga. Asimismo, ha contribuido a la creación de centros nacionales de referencia en materia de drogas en toda Europa, que ahora desempeñan un papel clave en la recopilación e interpretación de los datos necesarios para una formulación correcta de las políticas.

En palabras del **Director del OEDT, Georges Estievenart**: «Al término de nuestra primera década de funcionamiento, tenemos una comprensión más amplia y exhaustiva de la situación de las drogas en Europa y las correspondientes respuestas. Una recopilación de datos con continuidad en el tiempo no sólo nos ha permitido establecer con exactitud indicios de estabilización o fluctuaciones de tendencias, sino también darnos cuenta de preocupaciones más específicas en el seno de subgrupos, regiones o localidades. Además, el seguimiento realizado actualmente en una extensión geográfica más amplia ha conducido a nuevos descubrimientos y dinámicas que ponen en tela de juicio algunas de nuestras anteriores suposiciones sobre la naturaleza y el rumbo de las tendencias. Por lo general, nuestras inversiones en actividades de seguimiento ya están reportando beneficios, permitiéndonos hablar con seguridad sobre las similitudes y diferencias en torno al problema de la drogodependencia en toda la Unión».

Entre las observaciones comunes sobre el problema de la droga en Europa puestas de relieve en el informe que hoy se presenta, cabe señalar la estabilización general del consumo y la inyección de heroína. No obstante, no sólo se ha constatado un aumento del consumo de otras sustancias como, por ejemplo, la cocaína, el cánnabis y el éxtasis, sino que numerosos jóvenes europeos están consumiendo combinaciones de sustancias sobre una base intensiva o regular. Se observa, asimismo, una tendencia general a la baja respecto de las muertes ocasionadas por el consumo de drogas desde 2000, aunque esta tendencia podría invertirse en algunos de los **nuevos Estados miembros de la UE** si no se toman medidas apropiadas lo antes posible (véanse los comunicados de prensa nº 8 «Aspectos destacados» y nº 9 «Cuestiones particulares»).

Mientras tanto, pueden observarse marcados contrastes en otros ámbitos como el de las enfermedades infecciosas. Según el Informe, en algunos de los **nuevos Estados miembros de la UE** se registran las mayores tasas de crecimiento del VIH en el mundo, mientras que en los «antiguos» Estados miembros se ha producido una estabilización general de las tasas relativas a los consumidores de drogas por vía parenteral.

En la mayor parte de la **Europa central y oriental**, la prevalencia media del VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral sigue siendo baja situándose a menos de un 1% (por ejemplo, la **República Checa, Hungría, Eslovenia y Eslovaquia**), a semejanza de las conclusiones relativas a los **países vecinos candidatos a la adhesión a la UE (Rumania y Bulgaria)**. Según el Informe, si bien se ha evitado por el momento la propagación de la epidemia en estos últimos países, si no se toman medidas preventivas suficientes el potencial aumento del consumo de drogas por vía parenteral podría conducir a un aumento de la prevalencia tanto de la infección por VIH como de la hepatitis en un futuro próximo.

El **OEDT** señala que el aumento de la capacidad para realizar un seguimiento de las tendencias se traduce actualmente en un desarrollo más rápido y apropiado de las opciones políticas y medidas correctivas. Por ejemplo, los datos notificados durante el último año en relación con la propagación del VIH han desencadenado una serie de nuevas respuestas en países en los que la epidemia del VIH alcanzó su nivel más alto en 2001.

Estonia y Letonia, a modo de ejemplo, han notificado una rápida expansión de programas nacionales de intercambio de agujas y jeringuillas. Han registrado, asimismo, un reciente descenso de las tasas de prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral, pese a que siguen siendo muy altas.

Un mejor seguimiento de las pautas políticas también ha contribuido a la adopción de estrategias nacionales sobre drogas en casi todos los países europeos (véase a continuación el apartado «Políticas nacionales»). Todos los **nuevos Estados miembros de la UE** que así lo han hecho durante el último año –por ejemplo, la **República Checa, Estonia, Letonia y Lituania**– se están centrando en mejorar el tratamiento y reducir los riesgos, con arreglo a la estrategia de la UE en materia de drogas. Además, en estos países existen cada vez más servicios dedicados al problema de la drogodependencia, aunque la capacidad y la cobertura siguen siendo demasiado limitadas.

Según **Marcel Reimen, Presidente del OEDT**, «La población de la UE se eleva actualmente a 456 millones y una de cada catorce personas del planeta vive en los 25 Estados miembros. La abundante información presentada hoy por el OEDT nos ayuda a comprender mejor hasta qué punto los problemas relacionados con las drogas afectan a los ciudadanos europeos y a las comunidades en las que viven. Aunque también nos permite reflexionar sobre las políticas y acciones desarrolladas por los Estados miembros con objeto de afrontar el reto, de compleja naturaleza y múltiples facetas, que plantea el consumo de drogas».

El **Informe anual 2004** se publica sólo un mes después de la evaluación oficial que ha hecho la **Comisión Europea** de la estrategia y el plan de acción de la UE sobre drogas (2000–2004), proceso en el que el **OEDT** ha desempeñado un papel clave, proporcionando herramientas técnicas para la evaluación de los datos sobre políticas y del análisis de la situación de las drogas (véase el comunicado de prensa nº 6 «*Snapshots*»). Cabe señalar que la Comisión de Libertades Civiles, Justicia y Asuntos de Interior del **Parlamento Europeo** examinará las conclusiones del **Informe anual 2004** al mismo tiempo que una recomendación del **Consejo de la UE** sobre la «Estrategia europea de lucha contra la droga (2005–2012)». La política en materia de drogas en la UE se encuentra actualmente en una fase fundamental en la que los dirigentes políticos establecen los nuevos objetivos y metas para el periodo posterior a 2005.

ASPECTOS DESTACADOS DEL INFORME: NUEVOS AVANCES EN LA LEGISLACIÓN Y POLÍTICA EN MATERIA DE DROGAS

En el informe que hoy se publica, se pone de relieve el papel que puede desempeñar en el proceso decisorio la información sobre drogas basada en pruebas. A continuación, se resumen los nuevos avances realizados en el ámbito de la legislación y política en materia de drogas:

Avances en la UE

- Junio de 2003 – el Consejo de Ministros adopta una recomendación de la Comisión Europea sobre la prevención y reducción de los daños para la salud asociados a la drogodependencia. Se trata de la primera recomendación de la CE en el ámbito de la salud pública y las drogas. Numerosos países ya

han incorporado las propuestas (por ejemplo, emprendiendo iniciativas de reducción de los riesgos) en sus estrategias nacionales sobre drogas.

- Noviembre de 2003 – la Comisión Europea adopta una «Comunicación sobre las actividades e instrumentos de coordinación en el ámbito de las drogas en la UE», basada en un estudio del OEDT y la Comisión Europea (en el estudio se define la coordinación como la integración de los diversos elementos de las respuestas nacionales al problema de las drogas con objeto de armonizar el trabajo y aumentar la eficacia). En la Comunicación se señala que la coordinación es esencial para que la UE responda con eficacia al carácter complejo del problema de las drogas.
- Noviembre de 2003 – el Consejo de Ministros adopta una decisión relativa a las medidas de control y las sanciones penales en relación con cuatro nuevas drogas sintéticas: 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 y TMA-2. Estas drogas estarán sujetas, en consecuencia, a medidas de control y sanciones penales en los Estados miembros de la UE.
- Noviembre de 2003 – el Consejo de Ministros llega a un acuerdo político sobre una decisión marco destinada a los traficantes de droga y las organizaciones delictivas y terroristas que obtienen fondos mediante el tráfico. Se establece una definición común del tráfico de droga y se recomiendan sanciones para este delito en la UE (el Consejo adoptó esta decisión marco el 26 de octubre de 2004). Europol (2002) calcula que los beneficios globales procedentes del tráfico de droga representa entre un 2 y un 5% del PIB mundial.

Políticas nacionales

- Veintidós de los 26 países (UE 25 + Noruega) ya han adoptado una estrategia nacional sobre drogas. Estas estrategias varían entre países, si bien presentan características comunes (coordinación a cargo de agencias nacionales; prioridad a la ejecución; el seguimiento y la evaluación; adopción de un planteamiento equilibrado de oferta/demanda).
- La mayoría de los países ha adoptado un calendario de entre 3 y 5 años para su estrategia, aunque otros han optado por un período más largo (entre 8 y 10 años). Y mientras que algunos países se han marcado el objetivo de una «sociedad libre de drogas», otros dan prioridad a la reducción de las consecuencias negativas de las drogas, aunque también existen combinaciones de ambos planteamientos. Las estrategias nacionales se centran, por lo general, en las drogas ilícitas, aunque en un creciente número de países se incluyen el alcohol y el tabaco.
- En los últimos años, se ha consolidado un planteamiento coordinado de la UE para las drogas (Estrategia y plan de acción de la UE sobre drogas 2000–2004). La futura orientación de las políticas en materia de drogas en la UE ampliada y la articulación de 25 estrategias diferentes bajo los auspicios de la UE constituirán el reto de la Presidencia neerlandesa en 2004 (Estrategia sobre drogas de la UE 2005–2012) y de la Presidencia luxemburguesa en 2005 (Plan de acción de la UE 2005–2008).

Legislación nacional – nuevos avances

- *Confiscación de bienes:* **España, Francia, Irlanda, los Países Bajos y el Reino Unido** han notificado nuevos avances en su capacidad jurídica para confiscar los bienes de traficantes de droga y grupos delictivos. En **España**, se ha aprobado una nueva Ley que ayuda a acelerar la transferencia de los documentos necesarios para identificar y localizar bienes incautados para reinvertirlos en proyectos destinados a atajar la oferta y la demanda de droga (prevención y reinserción social). Además, esta Ley amplía la lista de beneficiarios que va desde ONG y órganos públicos nacionales hasta entidades internacionales y supranacionales y gobiernos de terceros países.
- *Consumo de drogas y conducción:* El problema de la conducción bajo los efectos de las drogas y la forma de abordarlo sigue siendo objeto de gran preocupación en numerosos Estados miembros.

En 2003, **Francia, Italia, Austria y Finlandia** realizaron cambios para aclarar o reforzar la legislación en la materia y se introdujeron pruebas sanguíneas o de orina para conductores.

- *Legislación en materia de cánnabis:* **Bélgica** y el **Reino Unido** notificaron cambios en la clasificación jurídica del cánnabis a lo largo del último año. En **Bélgica**, se clasificaron nuevos delitos con el fin de que un adulto detenido en posesión de cánnabis para uso personal, sin indicios de un uso problemático o que contribuya a una alteración del orden público, sólo sea objeto de una multa y/o de su inscripción un fichero policial. Sin embargo, la alteración del orden público o la existencia de circunstancias agravantes como, por ejemplo, la posesión en presencia de menores de edad, puede ser objeto de encarcelamiento. En el **RU**, el cánnabis y sus derivados se reclasificaron de las clases B y A respectivamente a la clase C en el ordenamiento británico, y la pena máxima para la posesión para uso personal es actualmente de dos años de prisión. Las directrices policiales recomiendan realizar detenciones por posesión únicamente en determinadas circunstancias, que incluyen fumar en público o en presencia de menores de edad.

Notas:

El presente comunicado de prensa se complementa con otros dos que se centran en las estadísticas y las tendencias principales. Para acceder a los comunicados en 20 lenguas, así como el **Informe anual**, el **Boletín de estadísticas**, los **Resúmenes de las situaciones por países** y los **Informes nacionales Reitox** véase <http://annualreport.emcdda.eu.int>

Para facilitar el tráfico en su sitio Web principal, el **OEDT** dispone de otro sitio Web <http://emcdda.kpnqwest.pt> que permite acceder al Informe y a los comunicados de prensa.