

y Resumen Aspectos más destacados

El Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), fundado en Lisboa en 1994, tiene la función de recopilar y divulgar información sobre:

- la demanda de drogas y las medidas encaminadas a reducir dicha demanda;
- las estrategias y políticas nacionales y comunitarias;
- la cooperación internacional y la geopolítica del suministro de drogas;
- el control del tráfico de narcóticos, sustancias psicotrópicas y sustancias químicas precursoras;
- las repercusiones del fenómeno de la droga en los países productores, consumidores y de tránsito.

De acuerdo con las prioridades iniciales del OEDT, el presente informe se centra en los datos conocidos sobre el alcance y la naturaleza de la demanda de drogas (epidemiología) en la Unión Europea, y sobre las medidas encaminadas a reducir dicha demanda, objeto de los capítulos 1 y 2 de la Primera parte respectivamente. El contexto de las medidas dirigidas a la reducción de la demanda y otras medidas de lucha contra la droga en Europa es esencialmente el conjunto de estrategias a nivel nacional y europeo que se describen en la Segunda parte.

En este primer informe, en particular, es importante no limitarse únicamente a ofrecer los

que los responsables políticos a nivel nacional y europeo conozcan la infraestructura de la que dependen dichos resultados -las fuentes de información y los centros de expertos responsables de procesar la información procedente de dichas fuentes.

En la Tercera parte se informa sobre las fuentes de información relativa a la epidemiología y reducción de la demanda, y se explora en qué medida la información recibida y los sistemas creados por los socios internacionales prioritarios del OEDT pueden contribuir a alcanzar los objetivos del Observatorio. En la cuarta parte se describe, en primer lugar, la naturaleza y capacidades de los puntos focales nacionales que sustentan la Red Europea de Información sobre la Droga y las Toxicomanías, y posteriormente se examinan los centros de documentación sobre la droga de los que, a su vez, dependen muchos centros nacionales de enlace.

En todo momento se hace hincapié en que este primer informe revela tanto (o más) sobre lo que hay que hacer para *mejorar* la infraestructura de la información (especialmente en lo referente a la compatibilidad entre países), como sobre los actuales logros de dicha infraestructura. El OEDT y sus socios internacionales clave, los puntos focales nacionales, se han incorporado a un proceso que no alcanzará ni siquiera inicialmente el objetivo de crear un sistema de información sobre la droga que satisfaga las necesidades

europas. No obstante, este primer informe proporciona suficiente informaci\u00f3n de fondo para justificar la tarea y confirmar las expectativas del proyecto.

1 Prevalencia y Pautas de Consumo

- La proporción de la población adulta que afirma haber probado alguna droga ilegal suele oscilar entre 5 - 8 por ciento en varios países y el 11-16 por ciento en otros, aunque este porcentaje es más elevado (entre el 10 y el 20% por ciento) en el caso de los adultos jóvenes.
- Un porcentaje muy inferior es el de las personas que reconocen haber consumido alguna droga durante los últimos 12 meses. En el caso del cannabis, la cifra se sitúa entre el 1 y el 4 ó 5 por ciento, pero se eleva hasta un 5-15 por ciento entre los grupos más jóvenes.
- El cannabis sigue siendo la droga ilegal más consumida en la Unión Europea. La pauta de consumo más extendida es la ocasional o intermitente, en vez de la de consumo frecuente.
- El consumo de cocaína es raro, aunque en la mayoría de los países se ha registrado un ligero aumento de la prevalencia. El consumo típico tiene un carácter social e intermitente. Recientemente, el hábito de fumar crack se ha convertido en un problema importante entre determinados grupos urbanos marginados.
- Normalmente, alrededor del un 1 por ciento o menos de la población general ha probado la heroína. No obstante, los problemas relacionados con esta droga son los más relevantes de entre todas las drogas. El número total de heroinómanos que hay en la Unión Europea podría estar entre 500.000 y un millón.
- Desde finales de los años ochenta, las anfetaminas, el Xtasis y, en ocasiones, la

población joven. Entre los jóvenes de edades comprendidas entre los 18 y 20 años, un 3 o un 4 por ciento en algunos países, y un 9 o un 10 por ciento en otros, han probado las anfetaminas y proporciones similares han probado también el Xtasis y la LSD.

- En muchos países se registró un notable incremento del número de muertes relacionadas con la droga en la segunda mitad de los años ochenta, y en algunos parece estar aumentando de nuevo el número total de muertes por este concepto.
- Se ha detectado un aumento en la utilización no facultativa de medicamentos y de los problemas ocasionados por la combinación de drogas, pero en general la droga que representa el principal problema para los nuevos solicitantes de tratamiento es la heroína; las anfetaminas son importantes en el norte de Europa.
- La media de edad de las personas que se someten por primera vez a tratamiento se encuentra entre comienzos de los 20 años y comienzos de los 30 años, y las dos terceras partes o más de los solicitantes son hombres.
- Existen diferencias extremas en cuanto a los índices de VIH y SIDA entre los consumidores de drogas que se inyectan. El índice de nuevos casos de infección del VIH ha disminuido, aunque se siguen practicando las conductas con riesgo de transmisión del VIH.
- Desde los años ochenta, en la mayoría de los países se ha registrado un incremento de los delitos contra la salud pública relacionados con la droga; la población reclusa está constituida a menudo por entre un 30 y un 40 por ciento de drogodependientes.

2

Reducción de la demanda

- La mayoría de los Estados miembros de la UE han incrementado las inversiones en las medidas encaminadas a reducir la demanda, y todos coinciden en que la reducción de la demanda es una responsabilidad comunitaria y multidisciplinaria. Esta orientación va acompañada de un predominio de las iniciativas descentralizadas.
- Evitar el consumo de drogas es una prioridad general. A nivel de la UE son comunes los enfoques centrados en los factores que impulsan al consumo de drogas o que protegen a los jóvenes del consumo, desplazando el centro de interés desde las drogas hacia aspectos más amplios como son la familia y la sociedad.
- Los programas escolares son la forma más extendida de prevención primaria en Europa y a menudo son un componente de la enseñanza secundaria incluidos en la legislación.
- La prevención primaria parece ser más eficaz cuando se inicia a una edad temprana y se mantiene ininterrumpidamente hasta la enseñanza secundaria. Ocuparse de la actitud que tienen los jóvenes ante las drogas y ante sí mismos parece mejorar los resultados. Los expertos se muestran partidarios de los programas que abordan las drogas ilegales en el contexto de las sustancias legalmente disponibles y de la promoción general de la salud.
- Las campañas a través de los medios de comunicación favorecen la sensibilización, pero por sí mismas no garantizan un cambio de comportamiento ni cambios importantes

realizan campañas a través de los medios de comunicación suelen aspirar a sensibilizar a la población o a transmitir información.

- La aproximación clásica al tratamiento ha dado paso a unos servicios mucho más flexibles y diferenciados. El tratamiento incluye en la actualidad una gama completa de servicios de asistencia basada en la comunidad que pueden ayudar a los toxicómanos a abandonar la droga, mantener la abstinencia y reducir los riesgos del uso indebido de las drogas.
- Las comunidades terapéuticas son más frecuentes en los países del sur de Europa que en los del norte. Los programas han ido avanzando en cuanto a reducción de las estancias, mayor profesionalidad, terapia individualizada y preparación de los residentes para la vida después del tratamiento.
- Existen pocos estudios con resultados coincidentes sobre la repercusión de los tratamientos. Completar el programa se considera el factor de pronóstico más estable; mientras más tiempo se mantenga la abstinencia, mayor es la probabilidad de que ésta dure.
- Evitar daños (mayores) entre los consumidores de droga forma parte de muchas políticas nacionales. Generalmente, la atención se centra en el intento de reducir los riesgos para la salud, especialmente el riesgo de contraer el VIH y otras enfermedades infecciosas, y alentar a los afectados a que se sometan a tratamiento cuanto antes.
- Aunque la prescripción de metadona a largo

Parte I

Demanda y Reducción de la demanda

miembros de la UE, su escala, los criterios para acogerse a esta medida y el nivel de regulación oficial difieren ampliamente entre los distintos países. En algunos Estados miembros se ha registrado recientemente un rápido incremento del número de prescripciones de este tratamiento.

- La falta de conocimientos y de confianza impide a menudo la participación de los profesionales generalistas en la prevención o el tratamiento de la drogodependencia, privando a los afectados de la oferta de servicios sanitarios y de asistencia social de que dispone el resto de la población. Esto es en parte un síntoma de la necesidad de desarrollar programas de formación profesional en todos los Estados miembros.

3 Estrategias Nacionales

- Las estrategias nacionales contra las drogas en la UE aspiran generalmente a mantener un equilibrio entre las políticas para reducir la demanda y las encaminadas a reducir la oferta.
- Las tareas fundamentales de tipo administrativo consisten en crear estructuras que permitan coordinar las políticas de los ministerios nacionales, y coordinar la Administración nacional con las Administraciones regionales.
- Las políticas nacionales están definidas cada vez en mayor medida por las políticas supranacionales o por las obligaciones de un país dimanantes de los convenios de las Naciones Unidas. No obstante, las leyes en materia de droga

varían considerablemente entre los distintos Estados miembros de la UE.

- El consumo de drogas se evita indirectamente en todos los casos prohibiendo la posesión, además en la mitad los Estados miembros el consumo está directamente prohibido. En algunos Estados se castigan la posesión para el consumo personal únicamente con sanciones administrativas.
- El estudio de las estrategias y leyes nacionales en el contexto de la Unión Europea puede ayudar a los países a conocer el modo en que otros Estados miembros organizan sus estrategias y ampliar las perspectivas sobre las opciones políticas existentes.

4 Iniciativas de la Unión Europea

- Desde 1987, la Comunidad Europea como tal ha tomado parte en la lucha internacional contra las drogas.
- El argumento de que el nuevo mercado único exige un alto nivel de coordinación llevó a la creación de Planes de acción europeos contra la droga. Para prestar apoyo a dichos planes, se consideró fundamental crear un centro europeo de información sobre las drogas.

Parte II

Estrategias contra la Droga

- La entrada en vigor del Tratado de la Unión Europea en 1993 brindó la posibilidad de adoptar un enfoque plenamente integrado que desembocó en un nuevo plan para 1995-

1999.

- Las dos formas principales en que la Unión Europea aborda el tema de las drogas son, en

las instituciones comunitarias están capacitadas para representar a los Estados miembros y, en segundo lugar, fomentando la cooperación entre los Estados miembros. La primera incluye la salud pública, el blanqueo de dinero y el desarrollo de sustancias químicas precursoras, y la segunda, la política exterior y de seguridad, la justicia y los asuntos de interior.

- En 1995, la UE destinó 27,9 millones de ecus a la lucha contra las drogas, suma que se repartió aproximadamente a partes iguales entre las medidas de lucha dentro y fuera de la Unión Europea.
- En las dos reuniones del Consejo Europeo celebradas en 1995 se abordó la problemática de las drogas y se confirmó su gran importancia. Las medidas adoptadas ese año permitieron avanzar considerablemente en la coordinación y cooperación entre los responsables del cumplimiento de la ley e incluir el problema de las drogas en el orden del día de los acontecimientos internacionales en los que intervino la Comunidad.

5

Epidemiología

Una información epidemiológica de suficiente calidad y relevancia permite a los responsables políticos hacer un seguimiento de la repercusión de sus intervenciones, determinar cuáles son las necesidades no cubiertas y los factores de riesgo, evaluar la relación coste-eficacia de las opciones para responder a dichas necesidades y asignar los recursos correspondientes.

- En su aplicación a las toxicomanías, la epidemiología es una ciencia relativamente joven; evaluar las toxicomanías a nivel europeo viene a sumar un factor de complejidad, habida cuenta de la necesidad de que los datos sean compatibles entre los Estados miembros.
- Los datos más utilizados para evaluar el consumo de drogas son los registros de las solicitudes de tratamiento, el número de fallecimientos relacionados con las drogas, las detenciones e incautaciones de droga, así como las encuestas realizadas a nivel domiciliario y los colegios.
- Las encuestas constituyen la principal herramienta para evaluar el alcance del consumo de drogas entre la población en general. Las encuestas más habituales se realizan entre la población en general y los niños en edad escolar, pero la aplicación de metodologías diferentes en los Estados miembros impide la comparación de los datos.
- La evaluación de la prevalencia de las pautas de consumo de droga más intensas y problemáticas y menos frecuentes exige habitualmente la aplicación de métodos alternativos para estudiar poblaciones ocultas.

- Los estudios o encuestas repetidos son formas valiosas de seguimiento de las tendencias temporales. Dichas tendencias pueden identificarse asimismo mediante una serie de diferentes indicadores indirectos sobre la base de estadísticas rutinarias de los servicios de asistencia social o de los responsables del cumplimiento de la ley.

Parte III

Fuentes de Información

- Se han constatado mejoras en la calidad de los datos basados en los servicios o casos relacionados con el consumo de drogas, como el tratamiento o morbilidad; las encuestas son generalmente de buena calidad, pero no es fácil agrupar o comparar los resultados, y éstos no suelen repetirse de forma regular, lo que reduce su utilidad como medio de supervisar las tendencias.
- Con frecuencia se dispone de datos basados en los ingresos hospitalarios. Entre las enfermedades relacionadas con el consumo de drogas, la información sobre el SIDA es la más completa. Se utilizan diversas definiciones y criterios para recoger datos sobre las muertes relacionadas con el consumo de drogas.
- En la mayoría de los Estados miembros, los datos sobre represión de los delitos relacionados con la droga forman parte del sistema de recopilación general de datos; pero las diferencias entre jurisdicciones penales impiden la comparación.
- La compatibilidad de los datos entre los países de la UE es muy limitada, aunque es posible identificar algunos núcleos que podrían utilizarse como centro en torno al cual ampliar la compatibilidad tanto en términos de indicadores, como en términos de los Estados miembros.
- El proceso de explorar las similitudes y las diferencias en los significados en los diferentes países podrá avanzar hasta llegar a un acuerdo para la mejora de la compatibilidad a pesar de las limitaciones de las diferentes políticas, leyes y sistemas de tratamiento.
- El próximo paso deberá ser la selección de definiciones y clasificaciones comunes, y el desarrollo de protocolos similares al protocolo de demanda de tratamiento del

6

Reducción de la demanda

- La obtención de una visión de conjunto se ve dificultada por la falta de consenso sobre el significado de la "reducción de la demanda". La línea divisoria entre la prevención primaria, la prevención secundaria y el tratamiento se traza de forma poco clara y uniforme. Ni siquiera esta terminología es aceptada universalmente. Superar estos obstáculos será una de las tareas prioritarias del Observatorio.
- Resulta difícil acceder a la información sobre los programas de reducción de la demanda. Muchos de ellos incluyen a autoridades y organizaciones dispares y son de carácter local, en vez de estar organizados de acuerdo con un plan nacional, lo que reduce la motivación para mantener una documentación nacional adecuada.
- Los programas escolares parecen ser la forma mejor documentada de prevención primaria contra la droga. Sólo en lo relativo a éstos y a los programas de prevención general hay más de diez Estados miembros que aseguran disponer de datos centralizados. En cuanto a los demás aspectos, son apenas seis los países que afirman disponer de información centralizada en el punto focal nacional.
- En cuanto a la información sobre los programas de tratamiento, apenas cinco Estados miembros dicen disponer de ella, aunque esta cifra tan baja puede deberse a una cierta confusión sobre esta categoría. Nueve Estados miembros disponen de información sobre los programas de reducción de daños.
- La mayoría de los Estados miembros tienen acceso a una o más bases de datos sobre los

estando creando una. La aplicación sistemática de criterios de calidad antes de añadir información a las bases de datos parece ser una práctica poco extendida, aunque algunos Estados miembros están tomando medidas para corregir esta situación.

- La tecnología de que disponen los puntos focales nacionales para recabar información es relativamente rudimentaria. La mayoría de ellos reciben la mayor parte de la información únicamente en papel.
- Son pocas las evaluaciones fiables de la repercusión de los programas de reducción de la demanda. Hay que animar a los planificadores y patrocinadores de los programas a que se incluya la evaluación en éstos.
- La información procedente de los diferentes programas o países rara vez es presentada de forma homogénea, lo que permite comparar los distintos enfoques.
- La mejora de la recogida de información exige la mejora de los sistemas de transmisión de dicha información, y la comparabilidad exige un consenso sobre la terminología.

- Entre dichos organismos se encuentran los sistemas de mayor cobertura y más avanzados tecnológicamente del mundo en materia de consumo indebido de drogas, por lo que podrían proporcionar servicios claves para mejorar la calidad y la comparabilidad de la información epidemiológica en la Unión Europea.
- No obstante, los sistemas de recopilación y análisis de datos difieren ampliamente entre sí y las conexiones entre ellos están poco desarrolladas, lo que reduce las posibilidades de integrarlas en una imagen representativa de toda Europa.
- En parte, ello se debe a las diferencias de los mandatos de los distintos organismos, la mayoría de los cuales se limitan a las drogas ilegales, aunque otros tratan dichas drogas en el contexto del consumo de sustancias en general y de la salud.

Parte IV

Estructuras de la Información

- En vez de crear un sistema más para la recogida de informes nacionales, el OEDT hará una mejor contribución ayudando a fortalecer y unificar la participación de los Estados miembros en los sistemas internacionales existentes.

7 Intercambio entre los niveles nacional e internacional

- Los seis socios internacionales prioritarios del OEDT son el PNUCID, el Grupo Pompidou, la OMS, la Interpol, Europol y la Organización Mundial de Aduanas.

8 Puntos focales nacionales

- Los puntos focales nacionales enlace son centros clave para la recopilación y el intercambio de información de la Red europea de información sobre las drogas y las toxicomanías (REITOX), la red que sustenta la labor del OEDT.

- Dichos centros son, en su práctica totalidad, centros especializados por derecho propio. En su calidad de puntos focales, todos ellos están actualmente creando sus estructuras y funciones para hacer frente a las necesidades que van surgiendo.
- No obstante, hay consenso en que una de las labores prioritarias de estos puntos focales consiste en coordinar sus propias redes de información nacional para satisfacer las necesidades del OEDT de disponer de un conjunto central de datos, informes anuales nacionales sobre las drogas y una red nacional de información.
- Las redes nacionales de apoyo de los puntos focales son diversas y se encuentran en diferentes fases de desarrollo. La mayoría de ellas dependen de un pequeño grupo de socios clave.
- Los puntos focales que se encuentran fuera de las administraciones nacionales o que reciben datos principalmente de forma conjunta, tienen menos posibilidades de influir en la calidad, la presentación y la compatibilidad transnacional de la información que manejan.
- Los puntos focales nacionales pueden aportar una contribución a las iniciativas europeas en materia de drogas ayudando a mejorar la compatibilidad y la comparabilidad de la información a nivel de la UE, armonizando la recogida, almacenamiento, tratamiento y divulgación de los datos.
- Posiblemente, los puntos focales se encuentran actualmente en una etapa en la que es fundamental que los Estados miembros y el OEDT lleguen a un acuerdo sobre sus funciones y responsabilidades y sobre su modo de financiación con cargo a los fondos europeos y nacionales.

9

Centros de Documentación

- Todos los países de la Unión Europea cuentan ya con al menos un incipiente centro de documentación especializada en materia de drogas.
- Existen grandes diferencias en cuanto a su naturaleza, tamaño y ámbito. Algunos países disponen de servicios amplios y bien establecidos, mientras otros se encuentran en la fase inicial.
- En conjunto, su cobertura es suficiente para proporcionar un servicio de documentación completo a nivel europeo en materia de droga y toxicomanías.
- El acceso electrónico a la información está limitado a una minoría de Estados miembros.
- Los recursos y los niveles de tecnología de la comunicación, profesionalidad y normalización se encuentran actualmente por debajo de las necesidades para crear y mantener una red europea de documentación eficaz.
- Las iniciativas a nivel europeo podrán permitir liberar recursos mediante la reducción de la duplicación de trabajos y la mejora de los servicios fomentando la normalización y la conexión en red por parte de los centros de documentación de toda la Unión Europea.
- El OEDT podrá hacer las veces de centro distribuidor europeo de información sobre los programas de investigación y las iniciativas de lucha contra la droga, en asociación con la Comisión Europea y las redes y centros de cooperación en materia de investigación.

