

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

24930 REAL DECRETO 1911/1999, de 17 de diciembre, por el que se aprueba la estrategia nacional sobre drogas para el período 2000-2008.

El Plan Nacional sobre Drogas, fruto del consenso y la voluntad política en 1985, tras casi quince años de vigencia y permanente actualización, necesita adecuarse a la realidad actual del fenómeno de las drogas, así como adelantarse a previsibles cambios en el fenómeno de las drogodependencias. Por ello, se ha planteado la necesidad de redefinir el Plan Nacional sobre Drogas, adaptándolo a un nuevo modelo de intervención coherente con la realidad de los consumos de drogas y sus consecuencias. Parece claro que, en el momento actual, nos encontramos en una situación que requiere una revisión de las actuaciones que han de llevarse a cabo, adecuada tanto a las necesidades actuales como a las que se presentarán en un futuro próximo.

Además, estamos en un momento ideal para definir el actual fenómeno de las drogas ya que las necesidades sentidas por la población no son las mismas que hace quince años. Tenemos más conocimiento del mismo y unas experiencias que nos permiten tomar decisiones más acertadas y ajustadas a nuestro entorno.

Más aún, en nuestro país ha existido un consenso político en la intervención en drogodependencias ejemplar que indudablemente ha representado y representa uno de los pilares básicos de la efectividad de las actuaciones llevadas a cabo. Este consenso entre las fuerzas políticas, que ha evitado tentaciones partidistas y oportunistas, ha contribuido eficazmente a soslayar confrontaciones estériles y ha impedido trasladar a los ciudadanos un agravamiento artificial del fenómeno que habría contribuido a fomentar una sensación de alarma social y un desasosiego que habría dificultado la aportación de soluciones serenas y eficaces.

A lo largo de todo este tiempo, los Gobiernos de las diferentes Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, como verdaderas Instituciones responsables directas de la ejecución de la mayoría de las intervenciones en materia de drogodependencias, han venido definiendo y poniendo en práctica los Planes Autonómicos sobre Drogas que han permitido disponer en el Estado de unas estructuras de intervención y desarrollar redes asistenciales y programas preventivos.

Sin duda ha sido el compromiso de las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, unido al esfuerzo de la Administración General del Estado, lo que ha permitido a nuestro país desarrollar un modelo de intervención que ha llegado a convertirse en referente reconocido internacionalmente. Puede afirmarse que, gracias a este empeño de todas las Administraciones, no partimos de cero, sino que parece evidente que partimos de una situación consolidada de intervención en drogodependencias, lo que no significa en modo alguno obviar la necesidad de seguir avanzando sin dejarnos caer en la tentación inmovilista de limitarnos a gestionar el pasado.

A esos logros han contribuido de forma importante las Administraciones locales que, desde su posición privilegiada de proximidad a la realidad, han articulado respuestas concretas y eficaces ante el problema de las drogodependencias.

Por otra parte, hemos de destacar el papel que las organizaciones no gubernamentales han jugado como elementos de intervención directa e inmediata con pro-

gramas asistenciales y de prevención, así como dinamizadores de la acción de la Administración.

A su vez, la Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio de las Drogas estableció, en su informe de diciembre de 1995, la necesidad de articular y desarrollar actuaciones en tomo a diferentes áreas que permitieran aportar soluciones a los problemas relacionados con los consumos de drogas. Dicho informe, fruto del debate, pero sobre todo, de un profundo análisis de la realidad del fenómeno de las drogas, y aprobado por unanimidad por todos los grupos políticos, incluía una serie de medidas que han sido llevadas a cabo prácticamente en su totalidad.

Por su parte, el Gobierno aprobó un Plan de Medidas en 1997 dirigidas a proporcionar soluciones a los diferentes problemas que en relación con las drogas se planteaban en nuestro país. Dicho plan ha sido también desarrollado en su totalidad.

Por otra parte, la vigésima sesión extraordinaria de la Asamblea General de Naciones Unidas, celebrada en junio del pasado año en Nueva York con masiva presencia de Jefes de Estado y de Gobierno (reflejo de la importancia que el fenómeno de las drogas sigue significando a nivel mundial), aprobó una declaración de principios rectores, metas y objetivos plurianuales, especialmente para período comprendido entre los años 2003 y 2008. En dicha declaración se encomendaba a todos los Estados la elaboración de respectivas estrategias sobre drogas que constituyeran los elementos operativos para la consecución de los objetivos propuestos.

En concreto, el objetivo primero de dicha declaración recoge la necesidad de desarrollar y aplicar para el 2003 estrategias nacionales que incorporen plenamente los principios rectores en la declaración referidos a la reducción de la demanda y, en su objetivo segundo, lograr al más alto nivel político en cada país, un compromiso a largo plazo para la aplicación de una estrategia nacional de reducción de la demanda y establecer un mecanismo para asegurar la más absoluta coordinación y participación de las autoridades y sectores pertinentes de la sociedad.

Asimismo, se tienen en cuenta los trabajos que la Unión Europea ha venido desarrollando durante estos últimos meses al objeto de aprobar, en el Consejo Europeo de Helsinki los días 10 y 11 de diciembre, la Estrategia de la Unión Europea sobre Drogas (2000-2004), continuación del Plan de Acción de Drogas (1995-1999) aprobado en Cannes en junio de 1995.

El Gobierno, consciente de esta necesidad, entiende conveniente la elaboración de una estrategia nacional sobre drogas que determine los elementos para la intervención en este campo en España durante los próximos años.

Con tal objeto, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha propuesto la elaboración de un documento que reúna los requisitos de ser participativo, clarificador, globalizador, evaluable, actualizado y respetuoso con las funciones y competencias de las Administraciones públicas, definidas en la Constitución, los Estatutos de Autonomía y las leyes que los desarrollan.

Este documento debe, pues, constituirse en el instrumento coordinado para la intervención en los distintos aspectos que configuran el fenómeno de las drogas que se vertebra en los apartados que a continuación se exponen.

La estrategia está estructurada en los apartados siguientes: 1. Análisis de la situación; 2. Evolución y principales logros del Plan Nacional sobre Drogas; 3. Metas y objetivos de la Estrategia Nacional; 4. Áreas específicas de intervención; 5. Ámbito nor-

mativo; 6. Investigación y formación; 7. Funciones y órganos de la estrategia nacional sobre Drogas; 8. Evaluación y sistemas de información, y 9. Financiación.

En el primero de los apartados se analiza la transformación, con respecto a la década precedente, experimentada en nuestro país en relación al fenómeno de la droga durante la década de los años noventa. En ella destaca el estancamiento, o incluso descenso del consumo de heroína, junto a la aparición del uso de nuevas drogas y la adopción de nuevos patrones de consumo.

Particular interés presenta también el análisis sobre las tendencias de consumo de alcohol y tabaco.

En el apartado 2 se realiza un examen de la evolución y principales logros del Plan Nacional sobre Drogas (P.N.S.D.) desde sus orígenes, en 1985, hasta la actualidad. Entre los últimos, cabe destacar la existencia de un plan global de intervención frente al fenómeno de las drogodependencias, articulado desde un consenso institucional, social y político, donde confluyen todas las Administraciones públicas; la potenciación de un entramado social donde se articula la actividad que desarrolla la sociedad civil; la consolidación de una red de atención amplia, diversificada y profesionalizada; la puesta en marcha de experiencias de inserción social y laboral, y la creación de unas bases sólidas capaces de posibilitar el proceso de generalización de una política preventiva.

A partir de todo ello, el apartado 3 se refiere a las metas y objetivos de la estrategia para el período 2000-2008.

Entre esas metas y objetivos destacan el de la prioridad, que tendrá la prevención, como la estrategia más importante para enfrentarse al problema; el de la adecuación de la red asistencial existente con el fin de adaptarla a las nuevas necesidades que plantea el fenómeno; el de impulso de programas que faciliten la incorporación de las personas drogodependientes a la sociedad, y el de potenciación de la reducción de la oferta de drogas, mediante la promoción de una actuación integral contra el tráfico de drogas, el blanqueo de capitales y otros delitos conexos.

En el apartado 4 de la estrategia se contemplan las diferentes áreas para la intervención, en las cuales se explicita su nivel de priorización, agrupadas en función de la demanda; reducción de la oferta y cooperación internacional.

En el nivel de la reducción de la demanda, la prevención se configura como el eje fundamental sobre el que se articula la Estrategia Nacional sobre Drogas. En consecuencia, las medidas y objetivos tendentes a conseguir una mayor implicación de la sociedad civil a través de la sensibilización y concienciación, así como la modificación de estereotipos sociales sobre los consumos, constituyen uno de los principales elementos de intervención.

Los ámbitos escolar, familiar, laboral, comunitario y de la comunicación social son los ámbitos prioritarios de la intervención preventiva en la estrategia.

A tal efecto, se establecen para cada ámbito, y a lo largo del período comprendido entre los años 2003 y 2008 un conjunto de objetivos generales y específicos a cumplir.

En el mismo nivel de reducción de la demanda, la Estrategia Nacional contempla también la realización de intervenciones dirigidas a minorar los daños ocasionados por los consumos de drogas.

En materia de asistencia e integración social de las personas afectadas por el consumo de drogas, la Estrategia Nacional propugna un sistema 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.

La principal apuesta en estas materias radica en que la asistencia a los enfermos drogodependientes deberá realizarse a través del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Acción Social y Servicios Sociales, complementados con recursos debidamente autorizados y/o acreditados, a lo que se denomina Sistema de Asistencia e Integración Social de Drogodependientes.

También en estas materias se definen los objetivos con la perspectiva temporal del período 2003-2008.

En el nivel de la reducción de la oferta se establecen, entre otros, como objetivos principales a alcanzar el reforzamiento de la Oficina Central Nacional de Estupefacientes como órgano centralizado y coordinador de la información; y el incremento de la formación en los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado en técnicas de lucha contra el tráfico de drogas.

Como novedades que se prevén en la estrategia dentro de este ámbito de la reducción de la oferta destaca también el establecimiento de un observatorio de seguimiento del uso de las nuevas tecnologías por las organizaciones de traficantes, y el diseño de un Plan de Modernización Tecnológica para los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado en materia de comunicaciones, tratamiento de datos y recursos materiales.

En el ámbito operativo, finalmente, la estrategia contempla el reforzamiento del control de las fronteras, mediante una acción conjunta en puertos y aeropuertos, fronteras terrestres y costas y mar territorial. Particular atención se da a este respecto a la zona del Estrecho de Gibraltar, potenciando la actuación coordinada de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y de la Dirección Adjunta de Vigilancia Aduanera en la zona sur de España.

La cooperación internacional se constituye en la estrategia como un área de especial importancia al posibilitar 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; Grupo Internacional en materia de blanqueo de capitales). Todo ello sin perjuicio de las relaciones de colaboración bilateral con países con los que España comparte este problema común, preferentemente los países vecinos como Francia, Portugal, Italia y Marruecos, y también los países iberoamericanos.

Finalmente, los apartados 5,6, 7, 8 y 9 de la estrategia abordan la intervención normativa, los aspectos relacionados con la formación e investigación, los órganos y funciones para el desarrollo de aquella, el sistema de evaluación de la misma y los sistemas de información, y las previsiones sobre financiación.

Con respecto al primero de los citados apartados, se prevé prestar atención no sólo a la elaboración de normas legales directamente relacionadas con el tráfico y consumo de drogas ilegales, sino también sobre actividades comerciales y económicas que son aprovechadas por las organizaciones criminales. Tal es el caso de las nuevas tecnologías de la comunicación (telefonía digital, internet, por ej.).

En el segundo de los aspectos señalados, y ante la ausencia durante muchos años de un adecuado desarrollo de las actuaciones formativas y de investigación específicas en materia de drogodependencias, la estrategia contempla como un objetivo prioritario la formación dirigida a profesionales y el apoyo a la investigación aplicada a las drogodependencias.

A este respecto, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas velará, por un lado, por la idoneidad y adecuación de los contenidos en el ámbito formativo a las necesidades prioritarias de nuestro país, y, de otro, orientará su actuación a la consolidación de la investigación sobre drogodependencias a nivel estatal.

En el apartado organizativo y funcional, la estrategia recoge las funciones en su desarrollo a desempeñar por las distintas Administraciones públicas (Estatad, Autónoma y Local), teniendo en cuenta las competencias que tienen reconocidas en la Constitución, los Estatutos de Autonomía y las leyes de desarrollo de tales normas. Junto a ellas se incluyen, también, dado su papel fundamental, las funciones de las organizaciones no gubernamentales y de otras entidades sociales.

Para la coordinación, seguimiento y evaluación del Plan Nacional sobre Drogas, se mantienen básicamente los mismos órganos existentes en la actualidad.

En el apartado relativo a evaluación y sistemas de información la estrategia prevé el diseño de un sistema de evaluación que permita la detección precoz de las desviaciones que puedan producirse, y genere las acciones correctoras que garanticen la eficacia final de la propia estrategia, permitiendo la adecuación de ésta a las nuevas necesidades o escenarios de intervención que puedan emerger.

En cuanto a los sistemas de información está previsto perfeccionar la estructura organizativa del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías.

Además, se consolidará el Sistema Nacional de Encuestas, mejorando sus aspectos metodológicos, y se completará el sistema de fuentes de información con la implantación y consolidación del subsistema de Sondeos de Información Rápida.

Finalmente, en el último capítulo se abordan las previsiones sobre financiación de la nueva estrategia.

La estrategia que se aprueba con esta disposición ha sido sometida, con carácter previo, a la aprobación de este Real Decreto, a la consideración de las organizaciones no gubernamentales de ámbito estatal dedicadas a las drogodependencias y a otras entidades sociales como los sindicatos, habiendo tenido una acogida favorable por parte de unas y otros.

Del mismo modo, y teniendo en cuenta las actividades a desarrollar, el documento ha sido examinado y aprobado por la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas y la Conferencia Interautonómica del Plan Nacional sobre Drogas, por el Grupo Interministerial para la Ejecución del Plan Nacional sobre Drogas y el Consejo Superior de Lucha contra el Tráfico de Drogas y el Blanqueo de Capitales.

En su virtud, a propuesta del Vicepresidente Primero del Gobierno y Ministro de la Presidencia, del Vicepresidente Segundo del Gobierno y Ministro de Economía y Hacienda y de los Ministros de Justicia, del Interior, de Educación y Cultura, de Trabajo y Asuntos Sociales y de Sanidad y Consumo, previa aprobación del Ministro de Administraciones Públicas, y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día 17 de diciembre de 1999,

DISPONGO:

Artículo 1. *Aprobación.*

Se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2000-2008, contenida en anexo del presente Real Decreto.

Artículo 2. *Finalidad.*

La Estrategia Nacional sobre Drogas tendrá como finalidad actualizar el Plan Nacional sobre Drogas, orientando, impulsando y coordinando las diferentes actuaciones en materia de drogas que se desarrollen en España en el período de tiempo establecido en el artículo anterior,

y sirviendo de marco de referencia para el establecimiento de la necesaria cooperación y coordinación entre las diferentes Administraciones públicas y las organizaciones no gubernamentales dedicadas al fenómeno de las drogodependencias.

Disposición final primera. *Entrada en vigor.*

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Disposición final segunda. *Eficacia.*

El presente Real Decreto tendrá efectos entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2008.

Dado en Madrid a 17 de diciembre de 1999.

JUAN CARLOS R.

El Vicepresidente Primero del Gobierno
y Ministro de la Presidencia,
FRANCISCO ÁLVAREZ-CASCOS FERNÁNDEZ

ANEXO

Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008

1. *Análisis de la situación*

Los datos disponibles del Observatorio Español sobre Drogas, los sistemas de información de las Comunidades Autónomas y 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: una década de cambios:

Durante la presente década el fenómeno de las drogas ha sufrido grandes transformaciones en España con una serie de cambios que han perfilado un escenario diferente y, sin duda, más complejo que el existente en los pasados ochenta.

En efecto, si hasta hace algún tiempo la droga emblemática y a la que más esfuerzos se ha dedicado, era la heroína, hoy tenemos claras evidencias sobre la estabilización (e incluso cabría hablar del descenso) de su consumo. Esto no significa que no suframos aún durante años las graves consecuencias derivadas de su consumo. De hecho, la antigüedad en el consumo de muchos 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 noventa aparece un nuevo fenómeno emergente definido por el uso de nuevas drogas y la adopción de nuevos patrones de consumo. Entre las primeras han adquirido relevancia social las denominadas drogas de síntesis, que han tenido una gran expansión en un 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. Son 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 sucede con frecuencia en el modelo anterior. Nos enfrentamos a nuevas modas, nuevas formas de estar en sociedad, que afectan a grupos importantes de jóvenes relativamente normalizados en otras esferas de su vida.

C) Las principales tendencias de consumo de drogas:

Las principales tendencias en lo que se refiere a la situación del consumo de drogas en nuestro país podrían sintetizarse del siguiente modo:

a) Heroína:

Como se afirmaba anteriormente, todos los datos disponibles apuntan a una estabilización (o incluso 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 suma importancia desde una perspectiva de salud pública: entre los consumidores de heroína continúa disminuyendo la vía de la inyección y aumentando la práctica de fumar o inhalar esta droga.

b) Drogas de síntesis (éxtasis y similares):

Estas drogas son psicofármacos sintéticos, en general variantes de la anfetamina, un estimulante del sistema nervioso central. La más conocida, el éxtasis o MDMA que alcanzó mayor 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 el Levante), y, en un primer momento, entre extranjeros. Su consumo se extendió con una gran rapidez a partir de comienzos de los años noventa y en un breve espacio de tiempo.

Las drogas de síntesis forman y lideran una asociación de consumo con otras drogas —en especial los alucinógenos y las anfetaminas que les confiere un riesgo notable.

c) Cocaína:

No parecen apreciarse grandes cambios en el consumo de cocaína de la población general. Sin embargo, 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 dos 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, afortunadamente, muy poco extendido entre la población. No obs-

tante, parece que existe un cierto consumo entre los usuarios de heroína, especialmente en algunas Comunidades Autónomas del sur de España y de las Islas Canarias, donde la heroína se consume principalmente por vía pulmonar (fumada o inhalada).

d) Cannabis:

Sus derivados, fundamentalmente el hachís, siguen siendo 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, si puede confirmarse una expansión de este consumo en la población juvenil y adolescente durante los últimos años.

e) 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 se produjo entre los diecinueve y los veintiocho años. Como se exponía 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 quince a veintiocho 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 cuarenta y nueve 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.

f) 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 quince a sesenta y cinco 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 veintinueve a treinta y ocho 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 catorce años. Igualmente, hay que señalar que las mujeres de quince a dieciocho 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 quince a dieciocho años que fuma todos los días es superior el porcentaje de mujeres que tienen este hábito que el de hombres.

g) Tranquilizantes y somníferos:

El consumo de estas sustancias 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 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 catorce a dieciocho años, se aprecia en los últimos años una cierta tendencia al aumento de este consumo.

D) 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 muy escaso se muestra partidario de la legalización de las drogas como una medida apropiada para solucionar este tema.

2. Evolución y principales logros del Plan Nacional sobre Drogas

En primer lugar, puede afirmarse con rotundidad que el Plan Nacional sobre Drogas representó un salto cualitativo y cuantitativo para la intervención en el ámbito de las drogas. Realizaremos a continuación un breve repaso sobre su creación, evolución y situación actual:

Las primeras referencias sobre la necesidad de realizar actuaciones estructuradas y coordinadas en materia de drogodependencias aparecen en el Decreto 3032/1978, de 15 de diciembre, sobre la creación de una Comisión Interministerial para el estudio de los problemas derivados del consumo de drogas.

Como consecuencia de lo anterior, en el debate sobre el Estado de la Nación de 1983, el Gobierno informó de su intención de institucionalizar y centralizar en un solo órgano la acción de coordinación política y administrativa de prevención de drogodependencias, para lo que elaboraría un «Plan Nacional». En estos momentos ya era una realidad el Estado de las Autonomías.

Para poder elaborar los primeros documentos que sirvieron para la elaboración del Plan Nacional, se constituyó un Grupo de Trabajo Interministerial, encomendándose la coordinación al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Las líneas directrices del Plan Nacional elaboradas por el Grupo fueron aprobadas por el Consejo de Ministros deliberante del 20 de marzo de 1985, siendo con fecha 11 de abril de 1985 y bajo la presidencia del Ministro de Sanidad y Consumo cuando se celebró la I Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas.

En esta I Conferencia se acordó la constitución de una Comisión Técnica Interautonómica encargada de estudiar el Plan y de aportar sugerencias, así como de abordar los temas que pudieran serle encomendados por la Conferencia Sectorial.

Las medidas incluidas en el Plan se dirigieron prioritariamente a conseguir los siguientes objetivos:

Reducción de la oferta y la demanda.

Disminución de la inseguridad ciudadana.

Oferta de una Red Pública de servicios de atención, suficiente y transparente para la sociedad en su conjunto.

Coordinación y cooperación de las Administraciones e instituciones sociales implicadas en el problema.

Con la publicación del Real Decreto 1677/1985, de 11 de septiembre (ya derogado por el Real Decreto 79/1997), fue ya una realidad la creación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, como órgano unipersonal, con las competencias de desarrollo de los Acuerdos del Grupo Interministerial; elaboración de las propuestas de programas y actuaciones relativas a la lucha contra el tráfico y consumo de drogas y evaluar las realizadas por los diversos Ministerios; ejercicio de la coordinación y dirección funcional de los distintos Departamentos ministeriales, organismos y Administraciones públicas, y coordinación de la asignación de recursos presupuestarios.

Transcurridos los primeros años desde su puesta en marcha, la estructura orgánica del Plan Nacional sobre Drogas va a sufrir diversas modificaciones que obedecen a tres motivaciones fundamentales:

La ampliación o incorporación de nuevos Departamentos ministeriales.

La ampliación de facultades.

Las necesidades de distinguir entre las funciones políticas de la persona encargada como Delegado del Plan Nacional y la actividad administrativa de la organización a su cargo.

Por Real Decreto 1885/1996, de 2 de agosto, la Delegación del Gobierno amplía su campo de acción. Desde entonces se le atribuyen la función de llevar el Registro General de Operadores de Sustancias Químicas Catalogadas y las demás que se atribuyen al Ministerio del Interior por la Ley 3/1996, de 10 de enero, y la competencia para recibir, analizar y estudiar la información sobre tráfico de drogas y blanqueo de capitales relacionado con el mismo. Hay que añadir, además, las que se le atribuyen como consecuencia de la aprobación de la Ley 36/1995, de 11 de diciembre, de creación de un Fondo procedente de los Bienes Decomisados por tráfico de drogas; y las que, tras la aprobación del Real Decreto 783/1998, de 30 de abril, se le reconocen como Órgano Estatal de Comunicación con el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías.

Pero, junto a esta ampliación competencial desarrollada, como se ha visto, en los ámbitos de los recursos, del control de la oferta y de la información, se ha operado también una paralela redistribución en los aspectos organizativos de la Delegación.

Entre los principales logros alcanzados durante los casi quince años de existencia del Plan Nacional sobre Drogas, pueden destacarse los siguientes:

1. Existencia de un plan global de intervención frente al fenómeno de las drogodependencias articulado desde un consenso institucional, social y político, y donde confluyen todas las Administraciones públicas del Estado. Este Plan encuentra su plasmación territorial a través de los Planes Autonómicos vigentes en las diecisiete Comunidades Autónomas y en las Ciudades de Ceuta y Melilla que conforman el Estado Español.

2. Potenciación de un entramado social donde se articula la actividad que desarrolla la sociedad civil con un indiscutible protagonismo de las organizaciones no gubernamentales que intervienen en drogodependencias, una destacada presencia de diversas instituciones

(universidades, empresas, fundaciones de diverso tipo, etcétera), así como la implicación de un elevado número de profesionales y otros sectores privados interesados en este tema.

3. Consolidación de una red de atención amplia, diversificada y profesionalizada que permite ofrecer una respuesta asistencial adecuada a las exigencias de la población drogodependiente.

Dentro de esta red, perteneciente principalmente a las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, se cuenta con recursos de muy diverso tipo que abarca una oferta terapéutica múltiple donde se contemplan, entre otros, programas y centros de atención ambulatoria, comunidades terapéuticas, unidades especializadas en centros hospitalarios, centros de emergencia social, programas de reducción de los riesgos y los daños, talleres formativos y laborales y programas de tratamiento con sustitutivos opiáceos. Esta red cuenta con casi setecientos centros públicos o con financiación pública y es capaz de atender a más de cien mil drogodependientes al año.

4. Puesta en marcha de diferentes experiencias de inserción social y laboral, que se han ido consolidando y desarrollando a lo largo del tiempo. En el ámbito de la inserción laboral hay que destacar, además de las múltiples actuaciones realizadas por las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, la puesta en marcha en 1997, en base a un Acuerdo de colaboración entre el Ministerio del Interior y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, del Protocolo entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Instituto Nacional de Empleo. En virtud del mismo, el INEM ha ofertado 5.000 plazas a drogodependientes en proceso de rehabilitación, a través del Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional y de la subvención de proyectos de escuelas taller y casas de oficios. Hay que destacar que este protocolo ha tenido importancia sobre todo para los drogodependientes menores de veinticinco años y que ha permitido ampliar e institucionalizar la incorporación de los mismos a través de las escuelas taller.

5. Creación de unas bases sólidas capaces de posibilitar el proceso de generalización de una política preventiva. Entre las actuaciones puestas en marcha para la consecución de este objetivo hay que destacar: a) la aprobación por la Comisión Interautonómica en diciembre de 1996 del documento «Criterios básicos de intervención en los programas de prevención de las drogodependencias», b) la publicación de diferentes textos sobre prevención entre los que cabe citar el libro «Prevención de las drogodependencias: Análisis y propuestas de actuación» y c) la introducción de la «Educación para la salud», como asignatura transversal en la Educación Primaria y Secundaria, tras la aprobación de la LOGSE.

6. Consolidación de unos sistemas de información que permiten un conocimiento cada vez más completo y detallado de la realidad del consumo de drogas en España y sus consecuencias.

En relación con esto, es preciso señalar la puesta en marcha del Observatorio Español sobre Drogas (diciembre de 1997), cuyo sistema de indicadores recoge con mejoras sustanciales diversos sistemas de información previamente existentes (SEIT, encuestas domiciliaria y escolar sobre drogas), y crea otros nuevos (sondas de información rápida, teléfonos de alerta inmediata, etcétera).

7. Modernización de la legislación para adaptarse paulatinamente a la situación cambiante de las drogas y las drogodependencias. Esta adecuación se ha producido en distintos ámbitos:

a) En la organización político-administrativa del PNSD y la asunción de funciones por la Delegación del

Gobierno para el mismo (Real Decreto 1885/1996, de agosto, de estructura orgánica básica del Ministerio del Interior, y Real Decreto 783/1998, de 30 de abril, por el que se establece en la Delegación del Gobierno para el PNSD el Observatorio Español sobre Drogas).

b) En la organización, coordinación y mejora de las medidas de carácter preventivo y asistencial (en este momento, diez Comunidades Autónomas disponen de leyes para regular los aspectos preventivos, asistenciales y de reinserción en sus respectivos ámbitos territoriales).

c) En la regulación de normas de carácter estatal orientadas a favorecer la prevención y aumentar los medios para ello (Ley 36/1995, de 11 de diciembre, de Creación de un Fondo Procedente de los Bienes Decomisados por Tráfico de Drogas, y su Reglamento de Desarrollo).

d) En las medidas de represión del tráfico de drogas y delitos relacionados con el mismo (Ley 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal; Ley 3/1996, de 10 de enero, sobre medidas de control de sustancias químicas catalogadas susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas; Ley Orgánica 5/1999, de 13 de enero, de modificación de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, que amplía el concepto de «entrega vigilada» a los precursores y a las ganancias obtenidas con el tráfico de drogas y regula, asimismo, la figura del «agente encubierto»).

e) En lo referente al control de blanqueo de capitales, el Real Decreto 925/1995, de 9 de enero, que desarrolló la Ley 19/1993, de 28 de diciembre, sobre determinadas medidas de prevención del blanqueo de capitales, estableciendo que el servicio ejecutivo de la Comisión de Prevención de Blanqueo de Capitales e Infracciones Monetarias (SEPLAC) estuviese adscrito al Banco de España.

Igualmente, hay que señalar que España forma parte de los principales Tratados y Convenciones de Naciones Unidas sobre esta materia: Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes, Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y Convención de Naciones Unidas de 1988.

8. Disponibilidad de medios e instrumentos policiales altamente especializados: Oficina Central Nacional de Estupefacientes, Unidades de Droga y Crimen Organizado (UDYCO), Policía de Proximidad, Planes de Especialización en la Lucha contra el Blanqueo de Capitales, etcétera.

Asimismo, hay que destacar la existencia de los Consejos Superior y Asesor de Lucha contra el Tráfico de Drogas y el Blanqueo de Capitales, adscritos al Ministerio del Interior, a través de la Delegación del Gobierno para el PNSD, y donde se integran autoridades y funcionarios de diferentes órganos con competencias en estas materias.

9. España cuenta con una presencia destacada en los principales organismos y foros internacionales donde desarrolla una intensa actividad: Naciones Unidas, como miembro de pleno derecho en la Comisión de Estupefacientes; Unión Europea; Grupo Dublín, en el que ostenta la presidencia del Grupo Regional «América Central y Méjico»; Grupo de Acción Financiera Internacional.

Por otra parte, España ha firmado Acuerdos de cooperación bilaterales con numerosos países y desarrolla una amplia actividad en un área especialmente sensible como es Iberoamérica. En este sentido, hay que destacar la constitución de una Red Iberoamericana de ONG especializadas en drogodependencias en abril de 1998, impulsada por la Delegación del Gobierno para el PNSD, cuyos objetivos son potenciar la cooperación en ese ámbito entre las ONG iberoamericanas y españolas.

10. Implementación de unas dotaciones presupuestarias, en el ámbito de la Administración General del

Estado y de las Administraciones Autonómicas que han permitido un amplio desarrollo de programas y actividades en todas las áreas de intervención del Plan Nacional sobre Drogas y que, para el ejercicio 1998, ha superado los 30.000 millones de pesetas.

3. Metas y objetivos de la estrategia nacional

La estrategia define claramente las metas perseguidas por nuestro país en todos sus territorios, así como los objetivos que cuantifican y temporalizan su consecución.

Las principales metas de la Estrategia Nacional 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 plantea 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 avalladas.

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.

4. Áreas específicas de intervención

La Estrategia Nacional sobre Drogas plantea un análisis del fenómeno de las drogas desde una perspectiva global e integrada por lo que contempla diferentes áreas para la intervención en las cuales se explicita el nivel de priorización de las mismas. Estas áreas se han agrupado en tres niveles básicos estratégicos: reducción de la demanda, reducción de la oferta y cooperación internacional. Siempre desde la concepción de que, para evitar situaciones de conflictividad que distorsionen la realidad del fenómeno, deberán establecerse permanentes mecanismos de coordinación entre las estructuras y medidas de los tres niveles de intervención.

A) Reducción de la demanda:

I) Prevención del consumo de drogas:

El Plan Nacional sobre Drogas se fundamenta prioritariamente en la prevención de los consumos y sus consecuencias, con especial atención al alcohol, el tabaco y los consumos emergentes de carácter recreativo. De hecho, la prevención se configura como el eje fundamental sobre el cual se articula la Estrategia Nacional sobre Drogas. Por lo que las medidas y objetivos tendientes a conseguir una mayor implicación de la sociedad civil a través de la sensibilización y concienciación, así como la modificación de los estereotipos sociales acerca de los distintos consumos que permitan mejorar la efectividad de las intervenciones, habrán de constituir uno de los principales elementos de intervención. Asimismo, habrán de acompañarse prioritariamente de otra serie de acciones encaminadas a la generalización de los programas preventivos con sustento científico y evaluación de su eficacia.

En este sentido, el Plan Nacional sobre Drogas atribuye especial atención a las medidas de prevención, sobre la base del documento acerca de los criterios básicos de intervención en los programas de prevención de

las drogodependencias, realizado por la comisión nombrada al efecto y aprobado por la Comisión Interautonómica y la Conferencia Sectorial.

La prevención deberá estructurarse en tomo a los siguientes principios, prioridades y objetivos de actuación:

a) Principios de actuación:

1. Los programas preventivos deberán abordarse de forma que se posibilite la sinergia de actuaciones en los ámbitos policial, sanitario, educativo, laboral, social, etcétera. Este componente de intersectorialidad abarca también la actuación de los diferentes niveles de las Administraciones y el 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.

b) Ámbitos prioritarios de intervención:

Se destacan como ámbitos prioritarios de intervención los ámbitos escolar, familiar, laboral, comunitario y de la comunicación social.

1. Ámbito escolar:

Las actuaciones en este ámbito deben implicar a la comunidad escolar en su conjunto, esto es, a los profesores, los alumnos y los padres. Se considera que la estrategia básica de actuación debe desarrollarse a través de la educación para la salud, como materia transversal, según la LOGSE. Esto deberá ser complementado con intervenciones intensivas sobre grupos especialmente vulnerables entre los que cabe mencionar aquellos afectados por el fracaso escolar.

Las actividades que se desarrollen con los alumnos estarán dirigidas por su profesorado e integradas en las actividades escolares y extraescolares del centro educativo. Es aconsejable que todas ellas formen parte del proyecto educativo del centro, sean continuadas en el tiempo y no esporádicas, de forma que un alumno pueda comenzar dichas actividades y seguir con las que correspondan a los cursos superiores por los que habrá de pasar.

Se considera importante y conveniente que los profesores cuenten con el apoyo de profesionales de la prevención de las drogodependencias, con el fin de solventar los problemas y dificultades que puedan surgir en el desarrollo de estos programas.

Es necesario también que la actuación del profesor se vea ayudada por la existencia de unos materiales preventivos que, adaptados a la etapa evolutiva del alumno, incidan especialmente en los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos no prescritos.

Además deberían abordar otros aspectos como los hábitos de higiene, autocuidados de salud, la autoestima,

la resistencia a la presión del grupo, el desarrollo de la capacidad crítica frente a la influencia de la publicidad y otros factores que se consideran protectores frente al consumo de drogas. Dichos materiales deberán estar suficientemente contrastados y experimentados.

2. Ámbito familiar:

Las actuaciones sobre las familias deberán tener el objetivo de prevenir la aparición de los problemas derivados del consumo de drogas, así como del propio consumo.

Las intervenciones con las familias tenderán a fomentar las habilidades educativas y de comunicación en el seno familiar, incrementar el sentido de competencia de los padres y su capacidad para la resolución de problemas, así como concienciarlos de la importancia sobre su papel como agentes de salud. También deben perseguir la implicación de los padres en otras iniciativas escolares o comunitarias desarrolladas en su entorno.

Es necesario mejorar el acceso a las familias y lograr incrementar su participación en los programas que se desarrollan. Para ello los programas deben estar orientados a dar respuesta a las necesidades e inquietudes de los padres, más que centrarse exclusivamente en la formación sobre drogas y deben estar adaptados a sus circunstancias.

Asimismo, es prioritario el trabajo preventivo con las familias multiproblemáticas, desarrollando intervenciones destinadas a prevenir el consumo de drogas y otras conductas problemáticas por parte de sus hijos. Es también preciso implicar a los padres de los niños de alto riesgo para que participen en programas de prevención, complementando las actuaciones coordinadas desde los servicios sociales y continuando los objetivos propuestos desde el ámbito educativo.

Se impone la necesidad de disponer de un abanico de programas de prevención familiar adaptados a las diferentes necesidades y características de los participantes, que además estén suficientemente evaluados y coordinados con los servicios sociales, departamentos de menores, ONG y otros.

3. Ámbito laboral:

Teniendo en cuenta que los estudios epidemiológicos sitúan el nivel de consumo de alcohol y tabaco entre los trabajadores por encima de la media de consumo de la población general, se estructurarán intervenciones y programas preventivos en el medio laboral que se dirijan prioritariamente a la prevención de las sustancias institucionalizadas, sin olvidar otras sustancias, en el contexto y metodología del Plan Nacional.

Las actividades de prevención deberán priorizar sectores de producción y colectivos de trabajadores en situación de alto riesgo y también a aquellos cuyo desempeño laboral pueda suponer un riesgo para terceros, como por ejemplo conductores de vehículos de servicios públicos, sanitarios, profesionales de la seguridad, etc.

Se considera necesario que estos programas cuenten con la participación de patronales, representantes sindicales y servicios de prevención. De igual modo, dichos programas deben estar incluidos en los programas de seguridad e higiene de las empresas.

Entre las actividades que deberán contener dichos programas se encuentran las siguientes: información, sensibilización y orientación, facilitar tratamiento a los trabajadores con problemas derivados del consumo de drogas, trabajando desde un contexto de prevención de riesgos laborales y no desde una perspectiva sancionadora, formación y capacitación de mandos y cuadros con asesoramiento especializado.

4. Ámbito comunitario:

La prevención en el ámbito comunitario debe perseguir reforzar los mensajes y normas de la comunidad en contra del abuso de drogas y a favor de la salud.

Las intervenciones comunitarias estarán destinadas a propiciar la movilización, la implicación y la participación de instituciones y organizaciones de la propia comunidad en la definición de sus necesidades y la elaboración de las respuestas. Para ello es necesaria la capacitación de mediadores sociales.

Estos programas comunitarios han de ser comprensivos, apoyados en otros programas desarrollados en su entorno —como los programas escolares, familiares, laborales...—, multifacéticos y adaptados a las características de los propios grupos. En las comunidades donde se apliquen programas escolares, la intervención comunitaria debe potenciar la apertura y la conexión de los centros educativos con otros recursos del entorno, mediante el fomento, entre otras, de las actividades extraescolares. De igual modo, se potenciarán las intervenciones alternativas de ocio y tiempo libre y la educación de calle.

Asimismo, las políticas sobre drogas desarrolladas en una determinada comunidad deben garantizar su adecuación a sus peculiaridades y la aceptación de las mismas por parte de la población.

Es necesario que las iniciativas de la comunidad se vean apoyadas en el plano técnico por expertos que orienten las actuaciones y ayuden a evaluarlas.

5. Ámbito de la comunicación social:

En primer lugar, es preciso resaltar que, aunque se contempla como un ámbito más, posee también un valor estratégico de accesibilidad a los restantes ámbitos de intervención, por lo que debe concebirse en su dimensión de transversalidad. Así, se incluyen tanto las campañas de información y sensibilización a la sociedad como las relaciones y acciones con los medios de comunicación social.

Con relación a las campañas, parece claramente aceptado que éstas no deben constituir la base de la acción preventiva, aunque pueden ser un refuerzo o un apoyo para el resto de las acciones. Pueden considerarse útiles cuando delimitan su mensaje a un grupo poblacional específico y su mensaje tiene unas determinadas características: positivo, no moralista ni dramatizador, ofrece información clara y objetiva, aporta alternativas, etc.

Con relación a los medios de comunicación social, parece conveniente estimular acciones que supongan un reforzamiento de las diferentes acciones y programas preventivos. Reconociendo su impacto en la transmisión de mensajes a la sociedad y su papel en la conformación de la opinión social, se les debe ofrecer una información ágil, clara y veraz de los diferentes aspectos relacionados con el consumo de drogas y la drogodependencia, de forma que puedan transmitirla en las mismas condiciones. Igualmente se debería recabar su apoyo para lograr una opinión social sobre la drogodependencia más acorde con la realidad del fenómeno y sin los prejuicios actualmente existentes.

6. Ámbito de la salud:

La prevención en el ámbito sanitario estará enfocada a la educación para la salud, a través del personal sanitario, y a la detección precoz de problemas relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales. Estas actuaciones deben llevarse a cabo fundamentalmente desde los equipos de atención primaria mediante la realización de programas y protocolos específicos.

7. Otros ámbitos:

Hay una serie de instituciones que, por sus características, conforman comunidades convivenciales con

diferentes grupos de población, por lo que requieren de intervenciones específicas preventivas. Entre ellas:

a) Centros que reúnan población joven durante un tiempo más o menos prolongado (residencias juveniles, servicio militar, etc.).

b) Centros penitenciarios en donde poder realizar intervenciones integrales de prevención a través de una óptica de promoción de la salud.

c) Centros de protección y reforma de menores.

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.

1. 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 consumos emergentes. Estas medidas informativas deberán tener el complemento necesario con otras estrategias de prevención.

2. En el año 2003, la percepción del riesgo para la salud del consumo de drogas habrá aumentado en una media del 10 por 100.

2. Potenciar la formación del personal docente de Educación Primaria y Secundaria sobre los problemas relacionados con el consumo de drogas.

1. En el año 2008, todas las escuelas de formación del profesorado habrán incluido la Educación para la Salud (EPS) en su currículum formativo.

2. En el año 2003 se habrá ofertado formación al 60 por 100 del profesorado en prevención de las drogodependencias, incorporándose en los programas de la educación para la salud. Esta formación habrá llegado al 100 por 100 de los profesores en el 2008.

3. En el año 2003, al menos el 80 por 100 del profesorado de Educación Secundaria formado en EPS habrá abordado el tema del consumo de drogas en sus clases. A su vez, el 50 por 100 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.

1. En el 2003, el 60 por 100 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 por 100 en el 2008.

2. En el año 2003, el 20 por 100 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.

3. En el año 2003, el 15 por 100 de los centros educativos integrados en zonas de actuación preferente dispondrán de sistemas de diagnóstico precoz sobre el consumo de drogas.

4. 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 seis meses. Este retraso llegará a ser de un año en el 2008.

5. En el 2003, el porcentaje de consumidores jóvenes diarios de tabaco se habrá reducido en un 5 por 100,

porcentaje que llegará al 10 por 100 en el 2008. Se incidirá de modo muy especial para frenar la tendencia expansiva entre las adolescentes.

6. En el 2003 se habrá reducido en un 20 por 100 el porcentaje de los jóvenes bebedores excesivos y de alto riesgo.

7. En el 2003, el consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes durante los fines de semana habrá disminuido en un 10 por 100. 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.

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.

1. 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 veinte horas.

2. 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.

3. 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.

4. En el 2003, el 50 por 100 de los programas de prevención aplicados en el aula estarán autorizados. Este porcentaje alcanzará el 100 por 100 en el 2008.

5. En el 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.

1. 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.

2. 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.

3. En el 2003, al menos el 30 por 100 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.

1. 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.

2. 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.

1. 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.

2. En el 2003, el 50 por 100 de las Diputaciones y de los Municipios o 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 por 100 en el año 2008.

3. Por parte de las comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, en colaboración con la Administración General del Estado y con la Administración 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 asociaciones de madres y padres de alumnos (AMPAS) y otras entidades sociales, el desarrollo de programas preventivos dirigidos a las familias en general y a las de alto riesgo en particular.

1. En el 2003, el 50 por 100 de los programas de prevención escolar deberán incluir estrategias dirigidas específicamente a la familia. Estas estrategias se generalizarán al 100 por 100 de los programas en el año 2008.

2. En el 2003, el 40 por 100 de los programas de intervención comunitaria contemplarán acciones dirigidas a familias de alto riesgo.

3. En el 2003, el 50 por 100 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 por 100 en el 2008.

10. Impulsar el desarrollo de programas basados en la evidencia científica, difundiendo para ello las mejores prácticas.

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.

1. En el 2003, en el 50 por 100 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 por 100 en el año 2008.

2. En el 2003 se habrán formado al 20 por 100 de los funcionarios de los centros penitenciarios en materia de prevención de las drogodependencias. Este porcentaje llegará al 50 por 100 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.

1. En el año 2003, el 100 por 100 de los principales medios de comunicación social de ámbito nacional habrán recibido información básica sobre prevención de las drogodependencias.

2. En el año 2003 se habrán desarrollado acciones de formación de drogodependencias para el 50 por 100 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.

1. En el 2003 el 100 por 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.

2. 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.

1. 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.

2. En el 2003, al menos el 25 por 100 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.

II) 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 Estrategia

Nacional contempla la implementación de intervenciones dirigidas a minorar los daños ocasionados por estos consumos, fundamentalmente en aspectos sociales y de salud. Este tipo de medidas, que han mostrado ser efectivas, deberán 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.

Objetivos:

1. Procurar que la mayor parte de la población drogodependiente pueda acceder a programas de reducción de daños.

1. En el 2003 deberá facilitarse el acceso a este tipo de programas al 100 por 100 de los drogodependientes que o bien no deseen acudir a tratamiento libre de drogas o bien estén a la espera de iniciarlo.

2. En el 2003, al menos el 50 por 100 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 el 100 por 100 en el año 2008.

3. En el año 2003, el 25 por 100 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 por 100 de las zonas de salud en el 2008. Se priorizará su puesta en marcha en las ciudades de más de 50.000 habitantes.

4. En el 2003 deberá posibilitarse que el 100 por 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.

5. 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.

1. En el año 2003 se habrá reducido en un 25 por 100 la población drogodependiente que utiliza la vía parenteral para su consumo.

2. En el 2003 deberán haberse reducido los niveles de reutilización y utilización de jeringuillas por varias personas en al menos un 20 por 100.

3. En el 2003 estarán formados adecuadamente en estrategias de prevención de sexo más seguro y consumo de menor riesgo el 100 por 100 de los profesionales de los centros de atención a drogodependientes.

4. 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.

1. En el 2003, el 100 por 100 de las oficinas de farmacia proporcionará información sobre sexo más seguro y consumo de menor riesgo.

2. En el 2003, se logrará al menos un incremento del 50 por 100 de las oficinas de farmacia que dispensan e intercambian jeringuillas.

4. Realizar programas de implantación de la vacunación sistemática a la población drogodependiente en relación al tétanos, hepatitis B, así como quimioprofilaxis antituberculosa. En lo posible, se fomentará la extensión de estos programas a familias y allegados.

1. En el 2003, el 100 por 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.

2. En el 2003, el Sistema Nacional de Salud facilitará la quimioprofilaxis antituberculosa al 100 por 100 de los drogodependientes que la precisen, incluyendo en su caso a familiares y allegados.

3. En el 2003, el 100 por 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.

1. 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.

2. En el 2003 deberán haberse reducido al menos en un 15 por 100 los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol.

3. En el 2003 se habrán ampliado y desarrollado, en los materiales y currículum 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.

4. En el 2003, la totalidad de los Planes Autonómicos habrán ofertado a las autoescuelas formación del profesorado para el desarrollo del objetivo 5.3.

5. 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 por 100 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.

6. 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.

1. En el 2003, el 100 por 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.

2. En el 2003, el 50 por 100 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 por 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.

1. En el 2003, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrá implantado en al menos un 30 por 100 de los centros penitenciarios programas de intercambio de jeringuillas.

2. En el 2003, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, en colaboración con los Planes Autonómicos, habrá implantado en el 50 por 100 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 por 100 en el 2008.

III) Asistencia e integración social:

La Estrategia Nacional sobre Drogas 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 Drogodependientes.

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 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 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.

Asimismo, 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.

Objetivos:

1. Definir el circuito terapéutico del Sistema Asistencial y de Integración Social del Drogodependiente, adaptándolo al definido por la Estrategia Nacional sobre Drogas.

1. 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.

2. 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, etcétera).

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.

1. 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.

2. 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 por 100.

3. Ofertar a los drogodependientes atención ambulatoria en centros específicos ubicados dentro del área de salud donde residen.

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.

1. 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.

2. 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.

3. En el 2003 se habrá aprobado por la Conferencia Sectorial un sistema de indicadores de calidad que per-

mita 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.

1. 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.

2. En el 2003 se habrán puesto en marcha programas específicos de prevención dirigidos a los hijos de drogodependientes.

6. La Administración General 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.

1. En el 2003, los Planes Autonómicos sobre Drogas dispondrán de, al menos, un programa de atención a drogodependientes en Juzgados y en Comisarías.

2. 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.

1. En el 2003, la Administración General del Estado, en colaboración con los Planes Autonómicos, habrá creado módulos terapéuticos dirigidos a población reclusa drogodependiente en el 100 por 100 de los centros polivalentes.

2. En el 2003, la Administración General del Estado, en colaboración con los Planes Autonómicos, habrá puesto en marcha al menos en cinco establecimientos penitenciarios programas de rehabilitación en régimen de comunidad terapéutica intrapenitenciaria.

8. Priorizar el ingreso de reclusos drogodependientes en programas formativo-laborales.

1. En el 2003 se habrá incrementado en un 30 por 100 el ingreso de reclusos drogodependientes en programas formativos laborales.

2. 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.

1. En el 2003, el 100 por 100 de los centros penitenciarios deberán contar con GAD suficientemente dotados.

2. En el 2003, la totalidad de los centros penitenciarios contarán con el apoyo y la participación de profesionales no penitenciarios en los GAD.

3. En el 2003, al menos el 30 por 100 de los profesionales de los GAD habrá recibido oferta formativa especializada en materia de drogodependencias.

10. Desarrollar los programas penitenciarios dirigidos específicamente a mujeres.

En el 2003 existirá en cada Comunidad y en cada 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 agru-

paciones de municipios legalmente establecidos, programas para la integración social de los drogodependientes en función de sus necesidades y recursos.

En el 2003, al menos el 25 por 100 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.

En el 2003, el sistema de asistencia e integración social del drogodependiente de las Comunidades Autónomas y de las Ciudades de Ceuta y Melilla contará con mecanismos de coordinación que permitan 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.

1. En el 2003, el 100 por 100 de los Planes Autonómicos y el 25 por 100 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.

2. 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 por 100 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.

1. En el 2003 habrá aumentado, dentro de los acuerdos de colaboración con las Agencias Públicas de Empleo, al menos en un 50 por 100, la incorporación de drogodependientes en tratamiento a los programas de formación profesional.

2. En el 2003 se habrán incrementado en un 50 por 100 los programas de talleres de formación laboral para drogodependientes en tratamiento.

B) 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 industria global cada vez más interconectada y diversificada, donde destacan las siguientes actividades ilícitas:

- a) Tráfico de armas.
- b) Tráfico de material nuclear.
- c) Tráfico de inmigrantes clandestinos, que suele ir aparejado a una subsiguiente explotación laboral.
- d) Tráfico de mujeres y niños para explotación sexual, explotación laboral y redes de venta de niños para adopción.
- e) Tráfico de órganos.
- f) 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 como 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.^a 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.^a 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.^a 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.

Objetivos:

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 formas 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:

a) Puertos y aeropuertos (viajeros y equipajes; y transporte de mercancías, con especial atención a los contenedores, embarcaciones deportivas y puertos deportivos).

b) Fronteras terrestres (transporte particular, transporte público y camiones).

c) 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 legal 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.

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

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

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

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

C) 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, Grupo de Acción Financiera Internacional en materia de blanqueo de capitales y Organización Internacional del Trabajo), 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 serían 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.

Objetivos:

Los objetivos están agrupados en cinco grandes apartados: Coordinación, Financiación, Relaciones Multilaterales, Relaciones Bilaterales y Evaluación.

I) 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.

1. 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.

2. 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.

3. 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 de los Ministerios de Asuntos Exteriores y de Economía y Hacienda.

4. 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.

1. En el año 2003 se habrá establecido una unidad en el Ministerio de Asuntos Exteriores para el seguimien-

to de los trabajos en materia de drogas en el ámbito internacional.

2. 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.

II) Financiación:

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

En el año 2003 existirá en el Plan Nacional sobre Drogas un concepto presupuestario de al menos el 1 por 100 del presupuesto total de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas dedicado a la cooperación internacional en materia de drogas.

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

1. 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.

2. 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.

3. 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.

III) Relaciones multilaterales:

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

1. En el año 2003, España habrá propuesto en el contexto de la Unión Europea un Plan de Acción en materia de drogas para Marruecos.

2. 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.

3. En el año 2003, España promoverá un nuevo sistema europeo de prevención de las nuevas drogas sintéticas basado en la identificación de familias genéricas.

4. Se contribuirá activamente en la ejecución del Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra las drogas (1999-2004).

5. 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.

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

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.

7. Fortalecer las relaciones con el Consejo de Europa.

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.

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

1. 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.

2. En el año 2003, España estará colaborando con la CICAD en asistencia material y técnica el desarrollo del Mecanismo de Evaluación Multilateral.

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

1. 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 anti-blanqueo efectivas en todo el mundo, especialmente en aquellos países con los que España mantiene un mayor grado de vinculación económica.

2. Como miembro del Comité Director del GAFI, España incidirá en incorporar a los debates y a las Agendas de los Plenarios los asuntos relacionados con los países iberoamericanos y propondrá incrementar los mecanismos de control de los paraísos fiscales.

3. España promoverá el establecimiento del Grupo de Acción Financiera de Sudamérica (GAFIAS).

4. 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.

IV) Relaciones bilaterales:

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

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

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.

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

1. 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.

2. En el año 2003 se habrán establecido canales permanentes de colaboración, investigación y asistencia con los países del Grupo Andino.

4. En el año 2003 se habrán firmado acuerdos bilaterales de cooperación sobre drogas con la República Dominicana, Honduras, Guatemala, Costa Rica, Nicaragua y Paraguay.

5. En el año 2003, España habrá consolidado las relaciones de cooperación en materia de drogas con los países del Caribe.

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

1. En el año 2003 se habrá estructurado un Plan Director de Colaboración Hispano-Marroquí para el combate contra las drogas.

2. 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.

3. En el año 2003 se habrán constituido dos puntos permanentes de intercambio operativo de información sobre drogas en España y Marruecos.

13. Desarrollar las relaciones bilaterales con Estados Unidos.

1. 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 National Institute of Drug Abuse (NIDA).

2. 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).

3. 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.

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

1. En el año 2003, España estará participando activamente en la puesta en marcha de los proyectos PHARE sobre drogas de la Unión Europea.

2. 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 Rumanía.

3. 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.

V) Evaluación:

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

1. En el año 2003 se elaborará un informe de resultados alcanzados en el período 1999-2003 en el ámbito de la cooperación internacional del Plan Nacional sobre Drogas.

2. 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.

3. Cada año se realizará un informe de evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos expuestos en la Estrategia Nacional sobre Drogas.

5. *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:

1.º 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.

2.º Ordenación de las limitaciones a la venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.

3.º Establecimiento de los criterios para la coordinación de las entidades e instituciones públicas y privadas que actúan en el campo de las drogodependencias.

4.º 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 Municipios y demás entes locales en la respuesta institucional, ante las drogodependencias.

a) En el 2003, el 50 por 100 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 por 100.

En el 2003, el 100 por 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 entenderlo 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 artículo 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.

6. Investigación y formación

Criterios básicos de actuación:

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 exigen 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 a nivel 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.

Áreas de actuación preferente:

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 esta área.

Objetivos:

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 investigación aplicada en materia de drogodependencias.

1. En el 2003 se habrá creado el Instituto Nacional de Investigación y Formación sobre Drogas, órgano colegiado dependiente del 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.

2. 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 drogode-

pendencias, que incluya contenidos considerados prioritarios.

3. 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.

4. 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.

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

7. *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 anteriormente, 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 ONG 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.

A) Administración General del 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:

1. En relación con la reducción de la demanda, la Administración General del Estado, a través de sus órganos ejecutivos, dirigirá sus actuaciones en tomo a la prevención especialmente en los campos de la investigación, coordinación de la formación y de la evaluación.

2. 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.

3. Será función de la Administración General del Estado, 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.

4. La Administración General del Estado tendrá la función de coordinar las políticas de intervención y armonización de legislaciones de las distintas Administraciones implicadas, fundamentalmente la Autonómica.

B) Administración Autonómica:

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:

1. Diseño y elaboración de Planes Autonómicos en materia de drogodependencias con el soporte legal correspondiente.

2. Planificación, coordinación y desarrollo, en base a sus competencias, de un sistema público de asistencia a los drogodependientes, en el marco del Sistema Nacional de Salud.

3. 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.

4. Puesta en marcha de mecanismos favorecedores de la integración social del drogodependiente, fundamentalmente en las áreas de formación profesional y ayudas al empleo.

5. Regulación normativa de autorización y acreditación de centros, servicios y programas de formación y prevención y asistencia en el campo de las drogodependencias.

6. 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.

7. 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.

C) Administración local:

En el marco del Plan Nacional sobre Drogas corresponde a la Administración local, además de aquellas otras competencias que el ordenamiento jurídico les confiere, el desarrollo de las siguientes funciones:

1. El desarrollo de políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario.

2. Procurar la integración social de los usuarios de drogas en base al desarrollo de planes de formación profesional y empleo.

3. Elaboración y puesta en marcha de medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales.

4. Ejecución de la función inspectora y de la potestad sancionadora, así como la cooperación de la Policía local.

5. Coordinación de las intervenciones en materia de drogas a nivel local.

D) Organizaciones no gubernamentales (ONG).

En el marco del Plan Nacional sobre Drogas, las ONG han de seguir jugando un papel decisivo que podría articularse del siguiente modo:

1. 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.

2. Para su intervención, las ONG implicadas en el ámbito de las drogodependencias habrán de lograr previamente la necesaria autorización o acreditación de la Administración.

3. Las ONG 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.

4. Por último, las ONG podrán tomar la iniciativa de proponer, promover y desarrollar actuaciones específicas cercanas a la comunidad.

E) 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:

1. Grupo Interministerial: con la misma configuración que el vigente.

2. Órgano Unipersonal: Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, encargado de la dirección y de la coordinación de las políticas sobre drogas.

3. Conferencia Sectorial: con las mismas funciones y composición que la actual.

4. Comisión Interautonómica: con las mismas funciones y composición que la actual.

5. Comisionados Autonómicos: los responsables de los respectivos Gobiernos Autonómicos en relación con la intervención en el ámbito de las drogodependencias deberán disponer del status 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.

6. 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.

7. Órgano de control legislativo: Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio de la Droga o Comisión correspondiente que la sustituyera.

8. Órganos consultivos: Observatorio Español sobre Drogas.

9. Otros:

a) Consejo Superior de la Lucha contra el Tráfico de Drogas y el Blanqueo de Capitales.

b) Consejo Asesor de la Lucha contra el Tráfico de Drogas y el Blanqueo de Capitales.

8. 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.

Sistemas de Información:

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 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.

Objetivos:

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 a la 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 Sondajes 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.

9. Financiación

El desarrollo del Plan Nacional sobre Drogas implicará el asesoramiento de los mecanismos de financiación que garanticen el mantenimiento de los programas y actividades desarrollados en la actualidad.

Independientemente de lo anteriormente mencionado, en el marco presupuestario futuro la financiación que tanto la Administración General del Estado como las Administraciones Autónomas realicen de las políticas sobre drogodependencias tenderá al cumplimiento de los objetivos y actividades propuestos en este documento.

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 y siempre en función de las disponibilidades presupuestarias que se aprueben en cada ejercicio.

24931 *ORDEN de 28 de diciembre de 1999 por la que se adoptan medidas cautelares en las importaciones de animales bovinos y embriones bovinos originarios o procedentes de Suiza.*

La Orden del 30 de abril de 1997 por la que se adoptan medidas cautelares en las importaciones de animales vivos y productos bovinos procedentes de Suiza, prohíbe la introducción en el territorio nacional de semen, tejidos, órganos y productos bovinos originarios y/o procedentes de Suiza. Esta medida se adoptó teniendo en cuenta los conocimientos científicos existentes hasta ese momento sobre los mecanismos de transmisión de la Encefalopatía Espongiforme Bovina, por lo que fue necesario tomar precauciones respecto a este producto a fin de proteger la sanidad de la cabaña ganadera nacional y salud de los consumidores.

No obstante, los últimos avances científicos indican que no existe riesgo de transmisión de la enfermedad a través del semen de bovino. En este sentido, se constata que el capítulo del Código Zoosanitario Internacional relativo a la Encefalopatía Espongiforme Bovina adoptado en la Asamblea General de la Organización Internacional de Epizootías celebrada en mayo de 1998 no establece ninguna limitación al comercio de semen sea cual sea la situación sanitaria del país exportador. Por

otro lado las Decisiones de la Comisión Europea 98/256/CE y 98/653/CE relativas a medidas de emergencia para hacer frente a la presencia de casos de Encefalopatía Espongiforme Bovina en Reino Unido y Portugal, respectivamente, no establecen ninguna restricción al comercio de semen procedentes de estos países.

Asimismo, no deben limitarse las importaciones de tejidos, órganos y productos de bovino, salvo aquellos considerados como materiales especificados de riesgo o que contengan éstos, según lo define el Comité Director Científico de la Comisión Europea en el dictamen de 9 de diciembre de 1997, ratificado en su reunión de los días 26 y 27 de marzo de 1998 y tal como se contempla en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 10 de mayo de 1999, por la que se adoptan medidas cautelares de protección frente a las encefalopatías espongiformes transmisibles de los rumiantes.

Por todo lo expuesto, procede llevar a cabo la supresión de las restricciones a la introducción en el territorio nacional del semen bovino originario y/o procedente de Suiza.

La presente Orden se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.10.^a y 16.^a de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de comercio exterior y sanidad exterior y ha sido informada favorablemente por la Comisión Interministerial para la Ordenación Alimentaria.

En su virtud a propuesta de los Ministros de Agricultura, Pesca y Alimentación y de Sanidad y Consumo, dispongo:

Artículo único. *Medidas cautelares.*

Se prohíbe cautelarmente la introducción en el territorio nacional de animales bovinos de cualquier edad y de embriones bovinos originarios o procedentes de Suiza.

Disposición derogatoria única.

Queda derogada la Orden de 30 de abril de 1997, por la que se adoptan medidas cautelares en las importaciones de animales vivos y productos bovinos procedentes de Suiza.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente Orden entrará en vigor el mismo día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 28 de diciembre de 1999.

ÁLVAREZ-CASCOS FERNÁNDEZ

Excmos. Sres. Ministros de Agricultura, Pesca y Alimentación y de Sanidad y Consumo.