

BORRADORES DE INVESTIGACIÓN
INFORME DE SEGUIMIENTO Núm. 3

Facultad de Economía

Núm. 8, ISSN: 1794-9068

Una mirada a la política
de la Unión Europea
en materia de reducción
de demanda

Julián David Parada-Bustos



Universidad del Rosario
Facultad Economía



CEODD
Centro de Estudios y Observatorio
de Drogas y Delito



Universidad del Rosario
Facultad de Economía

Una mirada a la política de la Unión Europea en materia de reducción de demanda

Informe de seguimiento núm. 3

Una mirada a la política de la Unión Europea en materia de reducción de demanda

Informe de seguimiento

Julián David Parada-Bustos

Centro de Estudios y Observatorio de Drogas y Delitos -CEODD-
Facultad de Economía, Universidad del Rosario
Bogotá

PARADA, Julián David
Una mirada a la política de la Unión Europea en materia de reducción de
demanda / Julián David Parada.— Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2006.
33 p.— (Economía. Centro de Estudios y Observatorio de Drogas y Delitos,
Borradores de Investigación; 08)
ISSN: 1794-9068
Incluye bibliografía.

Abuso de drogas – Unión Europea / Unión Europea / Política social /
Drogadicción / Rehabilitación de drogadictos – Unión Europea / I. Título / II. Serie.

© Julián David Parada-Bustos
© Editorial Universidad del Rosario

ISSN: 1794-9068

Todos los derechos reservados
Primera edición: agosto de 2006

Impresión: Cargraphics
Impreso y hecho en Colombia
Printed and made in Colombia

1. Introducción

Este documento describe de manera general las políticas conjuntas en materia de lucha contra drogas ilícitas de la Unión Europea (UE), que dan especial atención a las políticas de reducción de demanda. Esto implica que el abordaje que este documento lleva a cabo no considera en particular las acciones individuales que los Estados miembros de la UE implementan en materia de drogas ilícitas. De hecho, a nivel nacional, las políticas de los países que conforman la Comunidad Europea pueden diferir sustancialmente. Por tanto, este trabajo recoge los requerimientos mínimos que de manera conjunta la UE ha establecido para definir las estrategias nacionales de lucha contra las drogas por los países miembros.

El documento ofrece una descripción global sobre el espíritu de las políticas europeas con relación a reducción de la demanda de sustancias psicoactivas ilícitas. En ese sentido, se describe la formulación de las políticas, su implementación y evaluación, haciendo un recorrido por los documentos que condensan los acuerdos adoptados de manera consensual en la UE.

La definición de las políticas actuales se inicia a finales de la década de los noventa. Este hecho se da por los resultados de la experiencia europea en cuanto a lucha contra las drogas y considerando también las dinámicas del fenómeno en la sociedad. La visión europea respecto de las drogas ha tratado de involucrar un enfoque multidisciplinario para su comprensión y ha pretendido abordar el problema de manera objetiva, mediante la inclusión de los resultados científicos y de investigación en la formulación de sus acciones. De acuerdo con lo anterior, la formulación de las políticas europeas resulta importante básicamente por dos razones: primero, el enfoque comprensivo del problema de las drogas ha llevado a que se le dé un tratamiento desde un punto de vista de salubridad pública. Segundo, la experiencia europea, de acuerdo con los resultados ofrecidos, es exitosa, por lo menos en cuanto al control de niveles de consumo. Si bien se mantienen altos niveles de uso de drogas, los resultados muestran que la prevalencia de dicho uso deja de crecer, al tiempo que se crean mayores oportunidades en cuanto a servicios y opciones de trata-

miento para los usuarios de drogas diferentes a las punitivas. Este tipo de tratamiento puede también evitar daños sobre la salud humana relacionados con las drogas como la adquisición de enfermedades e infecciones (VIH, Hepatitis).

El documento consta de seis partes incluyendo esta introducción. La segunda parte describe la Estrategia Europea en materia de drogas, definida para el período 2000-2004. La tercera parte considera los mecanismos propuestos como acciones concretas para implementar la estrategia propuesta durante el mismo periodo. Posteriormente se presentan los medios de evaluación final y los resultados de la Estrategia Europea y del Plan de Acción 2000-2004 con relación a la reducción de demanda. En la sección quinta se exponen los objetivos propuestos en la nueva estrategia proyectada hasta 2012, así como algunos de los cambios en relación con la anterior experiencia y sus resultados. Finalmente, la sexta sección concluye.

2. Estrategia europea en materia de drogas

2.1. Desarrollo general de los últimos años

Gran parte de las actuales políticas europeas en materia de drogas ilícitas se comienzan a definir a inicios de los años noventa. Las *estrategias* y *acciones* que la Unión Europea (UE) lleva a cabo al respecto se condensan en los documentos emitidos por la Comisión de las Comunidades Europeas y por el Consejo de la Unión Europea. De acuerdo con el Consejo Europeo, la formulación de dichas políticas y la consecución de las acciones se definen colocando especial atención sobre los resultados obtenidos y las recomendaciones hechas por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (en adelante EMCDDA por sus siglas en inglés) y por Europol.

En diciembre de 1999, el Consejo de la Unión Europea (CUE) emite el documento *Estrategia de drogas de la Unión Europea (2000-2004)*, vigente para el mismo periodo, el cual condensa el espíritu de las actuales políticas europeas en materia de drogas. La formulación de una estrategia de drogas para el periodo 2000-2004 resulta por dos razones principales: primero, como consecuencia de que el documento *Estrategia de drogas de la Unión Europea (1995-1999)* expira y, segundo, como respuesta a los resultados y experiencias de las anteriores acciones tomadas y a los cambios de las dinámicas en materia de drogas.

El objetivo de la estrategia adoptada por la UE subyace en la importancia de abordar el tema de una manera comprehensiva, teniendo en cuenta su relevancia sobre la formulación de políticas de drogas y, especialmente, sobre la protección de la salud humana. La posibilidad de llevar a cabo la estrategia de manera conjunta y dentro de un marco de

cooperación entre los Estados miembros se define y se logra a través de las ventajas y objetivos creados en el tratado de Ámsterdam, por el cual se establece la UE.¹ En ese sentido, la acción colectiva se lleva a cabo mediante desarrollo de políticas, cooperación aduanera y cooperación jurídica.² Asimismo, la estructuración de una estrategia conjunta se construye recogiendo aportes, experiencias y propuestas, tanto de los Estados miembros como de otras instituciones europeas, que velan por la protección de su sociedad.³

Teniendo en cuenta que se pretende asegurar a los ciudadanos altos niveles de salud humana, y que se debe garantizar un área de libertad, seguridad y justicia dentro de los territorios, la Estrategia de Drogas de la Unión Europea (2000-2004) se basó en los siguientes 11 *Principios y objetivos*:⁴

1. Asegurar que el problema de las drogas se mantenga como una prioridad en las acciones internas y externas de la UE.
2. Asegurar que las acciones en contra de las drogas sean evaluadas.
3. Continuar con una estrategia global, multidisciplinaria, integrada y balanceada de la UE, en la cual la reducción de la oferta y la demanda sean vistas como elementos de refuerzo mutuo, como se subrayó en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas (UNGASS).

¹ El Artículo 152 del Tratado de la Comunidad Europea determina que se debe asegurar un alto nivel de protección de la salud humana; por tanto, la definición e implementación de cualquier política o actividad debe desprenderse de este principio. En ese sentido, para el caso de las drogas, se hace especial referencia a que las acciones de los Estados deben estar encaminadas a **reducir el daño relacionado con las drogas**, incluyendo programas de prevención e información. El artículo 61 estipula que los objetivos de la Unión se enfocan en ofrecer un alto nivel de seguridad a los ciudadanos, garantizándoles un **área de libertad, seguridad y justicia**. Este objetivo implica que se prevenga y se combata el crimen. Finalmente, los objetivos que implica el Tratado de Ámsterdam se refuerzan y se complementan en el Consejo Europeo de Tampere, donde se sugiere crear equipos de investigación conjunta para combatir el crimen a través de las fronteras y para llevar a cabo acciones concretas en contra del lavado de dinero.

² Las bases para fortalecer la cooperación y la acción conjunta se definen durante la reunión del Consejo Europeo en 1998 en Viena, donde se propone como objetivo ideal la creación de una red de autoridades jurídicas. En materia aduanera se definen las acciones pertinentes bajo las convenciones *Nápoles II* y *Sistema de Información Aduanero*.

³ De hecho, en algunas ocasiones la implementación de ciertas acciones o políticas conjuntas se da bajo la iniciativa de algunos Estados miembros a partir de sus experiencias particulares. Por ejemplo, se destacan las iniciativas de Suecia sobre la implementación de un sistema común de análisis forense respecto de drogas sintéticas, y de Italia respecto de la adopción de medidas de control y sanciones para nuevas drogas sintéticas. De otro lado, en el caso particular de la Estrategia Europea para el periodo 2000-2004, ésta se complementa con algunos elementos claves que venían siendo tratados con anterioridad por la Comisión del Consejo y el Parlamento Europeo, entre otros, y durante el Consejo Europeo de Cardiff, así como por los aportes y sugerencias del EMCDDA y de Europol, teniendo en cuenta sus informes y resultados.

⁴ Council of the European Union, *European Union Drugs Strategy (2000-2004)*, CORDROGUE 64, Bruselas, diciembre 1 de 1999. Traducción propia.

4. Dar mayor prioridad a la prevención de uso de drogas y a la reducción de la demanda, particularmente la de nuevos usuarios de drogas, así como a la reducción de consecuencias adversas del uso de droga.
5. Reforzar la lucha en contra del crimen organizado, tráfico ilícito de drogas y crimen organizado relacionado así como otros crímenes relacionados con la droga, e incrementar la cooperación policial, aduanera y judicial entre los Estados miembros.
6. Fomentar la cooperación de múltiples agencias e involucrar a la sociedad civil.
7. Utilizar por completo las nuevas posibilidades ofrecidas por el Tratado de Ámsterdam, particularmente en los artículos de protección a la salud y control de drogas, cooperación policial y judicial, así como en los estándares comunes mínimos en la legislación. El artículo 31(e) prevé la adopción progresiva de medidas estableciendo un mínimo de reglas que relacionan los elementos constitutivos de actos criminales y penalidades en los campos de crimen organizado, terrorismo y tráfico ilícito de drogas.
8. Asegurar la recolección, análisis y diseminación de datos objetivos, confiables y comparables sobre el fenómeno de las drogas en la UE, con el apoyo de la EMCDDA y Europol.
9. Integrar progresivamente a los países candidatos e intensificar la cooperación internacional con otros países y organizaciones internacionales.
10. Promover la cooperación internacional, la integración del control de drogas dentro del desarrollo de la cooperación en la UE y el apoyo de los esfuerzos de las Naciones Unidas [en general] y del [Programa Internacional de Control de Drogas de las Naciones Unidas] UNDCP en particular, para desarrollar la cooperación internacional, basada en los principios adoptados en la UNGASS en junio de 1998.
11. Enfatizar en que la implementación exitosa de la estrategia y de las acciones mencionadas en [la] Estrategia necesitarán recursos apropiados.

Esta definición de *Principios y Objetivos* de la Comunidad Europea implícitamente determina los *objetivos específicos* dentro de la Estrategia y caracteriza el *enfoque* adoptado por los países miembros para enfrentar el problema de la droga.

En términos generales, teniendo en cuenta el cuarto principio de la Estrategia, se observa que los objetivos específicos ofrecen mayor prioridad al tratamiento del consumo y a las consecuencias sobre la salud que éste trae consigo. Específicamente se establecen como objetivos primordiales la reducción del consumo de drogas ilegales, especialmente entre jóvenes meno-

res a los 18 años, la reducción de los daños sobre la salud asociados con el consumo de drogas (VIH, Hepatitis B y C, TBC, etc.) y del número de muertes relacionadas con las drogas, el descenso de la disponibilidad de las drogas y el incremento del número de adictos tratados satisfactoriamente.⁵ Asimismo, se incluyen como objetivos principales la reducción del número de crímenes relacionados con las drogas y la reducción del lavado de dinero y el tráfico ilícito de precursores.

En cuanto al enfoque que adopta la UE en materia de drogas, se hace explícita la necesidad de abordar el problema de manera multidisciplinaria, balanceada e integrada, basando las acciones de reducción de demanda en los principios estipulados bajo la UNGASS. En ese sentido, el enfoque europeo pretende reducir la demanda de drogas a través de la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, así como la reducción de consecuencias adversas asociadas con el consumo. Del mismo modo, siguiendo los lineamientos de la UNGASS, se promueve la cooperación internacional y la promoción del desarrollo alternativo para reducir los cultivos ilícitos, al tiempo que se busca prevenir la oferta a través de acciones que hagan cumplir las leyes, dando particular atención a la policía, las aduanas y a la cooperación judicial, de tal manera que se luche contra el lavado de dinero y contra el crimen organizado relacionado con las drogas.

Un aspecto que llama la atención se refiere a que dentro de la Estrategia Europea se hace una diferenciación en cuanto al *abuso* de drogas y al uso de las mismas. Este hecho refleja un grado de tolerancia respecto del uso mesurado, probablemente con fines recreativos, de algunas sustancias psicoactivas. Sin embargo, como se verá más adelante, existe preferencia por evitar, incluso, este uso mesurado de drogas, situación que posiblemente obedece a la percepción de que un consumo moderado puede terminar convirtiéndose en abuso y seguramente conlleve a la drogodependencia. En ese sentido se pretenden desarrollar estrategias preventivas tanto de uso como de abuso de drogas. Como consecuencia de la diferenciación entre uso y abuso, se sugiere la implementación de estrategias diferentes frente a cada asunto e implica la adopción de objetivos específicos encaminados a la reducción y prevención del abuso de drogas. Al respecto, se atribuye la existencia de abuso a contextos en los que se observan desventajas sociales como pobreza, desempleo, exclusión social y privación o falta de acceso a necesidades básicas humanas.⁶ Como consecuencia, un objetivo específico dentro de la Estrategia requiere mejorar el bienestar social, en especial el de aquellas familias que

⁵ Council of the European Union, *European Union Drugs Strategy (2000-2004)*, CORDROGUE 64, Bruselas, diciembre 1 de 1999, p. 6.

⁶ *Ibid.*, p. 7.

enfrentan circunstancias adversas o que se encuentran en contextos donde la probabilidad de que la existencia de abuso de drogas sea mayor.

De otro lado, la Estrategia Europea refleja un alto nivel de conciencia respecto de la necesidad de involucrar la sociedad civil dentro de la formulación e implementación de políticas y acciones preventivas y de reducción. De acuerdo con eso, se promueve una estrecha cooperación no sólo con las autoridades competentes sino con la sociedad civil en general, incluso con aquellos grupos que presenten riesgo y vulnerabilidad frente a las drogas. Se pretende mantener un debate abierto y crítico entre las diversas instituciones que componen la sociedad. En este sentido, la educación y la salud cumplen un papel importante desde el núcleo familiar y desde otras instituciones que definen la sociedad.⁷

Finalmente, se enfatiza sobre la importancia de mantener lazos de cooperación internacional, teniendo en cuenta el espíritu de las convenciones internacionales basadas en los principios de responsabilidad compartida y asociación, considerando el problema de las drogas en un contexto amplio de bienestar humano y colocando especial atención sobre las dimensiones sociales y económicas del desarrollo sostenido.⁸

Hasta este momento se ha presentado un panorama amplio de la Estrategia Europea en materia de drogas. Esta descripción abarca la definición de los objetivos y principios –tanto generales como específicos– de la Estrategia, así como un esbozo del enfoque que subyace a su visión. Partiendo del objetivo principal de este documento, a continuación se presenta una descripción del enfoque adoptado por la Unión Europea respecto de la reducción de la demanda de drogas.

2.2. El enfoque europeo en materia de reducción de demanda

Como se ha visto anteriormente, el artículo 152 del tratado por el cual se establece la Comunidad Europea exige asegurar un alto nivel de protección a la salud humana. Con base en lo anterior, la acción de los Estados miembros debe estar encaminada a reducir los daños relacionados con las drogas, incluyendo acciones informativas y de prevención.⁹ Asimismo, la *"declaración sobre los principios guías de reducción de demanda adoptada en la UNGASS cubre todas las áreas de prevención, desde desincentivar el uso inicial hasta reducir las consecuencias negativas del abuso de drogas sobre la salud y sobre la sociedad. Estos princi-*

⁷ Ibid., p. 7.

⁸ Ibid., p. 7.

⁹ Ibid., p. 8.

pios guías y el Plan de Acción sobre reducción de demanda necesitan ser implementados completamente por todos los Estados miembros".¹⁰

Este enfoque adoptado define estrategias específicas sobre el uso y abuso de drogas, tanto lícitas como ilícitas, en tres áreas principales: *prevención, tratamiento y reducción de daño e investigación y traspaso de información.*

La Estrategia comprende mayor cantidad de objetivos en materia de prevención de uso y abuso de drogas. De hecho, parte del enfoque dirigido a investigación y tratamiento y reducción de daño se orienta a mejorar la eficiencia de las estrategias relacionadas con prevención.

En cuanto a *prevención*, puntualmente se plantea la divulgación de información asociada con las consecuencias y efectos generados por el uso y abuso de drogas a través de campañas en los medios de comunicación. Esto se extiende hacia la divulgación de posibles resultados de las drogas relacionados con exclusión social y efectos físicos y psicológicos. En ese mismo sentido se considera de gran importancia prevenir a la población joven, en especial niños, sobre los riesgos que se corren con el uso de drogas, alcohol y tabaco antes de que se enfrenten a esas sustancias.

Se pretende generar un ambiente en las comunidades jóvenes en el que haya un efecto positivo de los pares. En otras palabras, la prevención dentro de la sociedad joven debe ser tal que, a través de una conciencia respecto de los riesgos del uso de drogas, se generen restricciones sobre el comportamiento individual.¹¹ De esa manera, la prevención se lleva a cabo mediante la contribución de cada uno de los individuos que conforman los grupos sociales y se incentiva a tomar decisiones individuales más responsables. Se espera desarrollar programas que creen conciencia en los padres, educadores y adultos en general sobre los ‘malos usos de las drogas’. Resulta importante hacerle comprender a este grupo de personas sobre la influencia que su comportamiento trae sobre los jóvenes.¹² Como complemento, la Estrategia debe asegurar ambientes de ocio con alternativas y actividades que alejen a la comunidad de las drogas.

La detección de grupos de niños y jóvenes con comportamientos riesgosos y proclives al consumo de drogas debe funcionar como un mecanismo preventivo muy eficiente. Debe existir un apoyo directo a estos grupos y a sus familias antes de que se desarrollen malos usos de drogas entre ellos. Sin embargo, la prevención sobre el uso de drogas se debe hacer no sólo sobre

¹⁰ Ibid., p. 8.

¹¹ Ibid., p. 9.

¹² Ibid., p. 9.

poblaciones jóvenes sino que se deben involucrar todos los grupos de la sociedad. Resulta de gran importancia advertir y entrenar a personas de sectores educativos, de salud, deportivos, etc., sobre la necesidad de prevenir el uso de drogas. Adicionalmente se considera muy importante desarrollar medidas preventivas al interior de las prisiones.

En cuanto al área de *tratamiento y reducción de daño* se recomienda no sólo desarrollar estrategias que prevengan la adicción sino también que traten las enfermedades causadas por el uso de sustancias legales e ilegales. El uso de drogas, ya sea simple o múltiple, se debe entender como un problema de salud mental. Las políticas de salud pública deben necesariamente considerar de manera integral este aspecto y deben tener en cuenta el creciente número de personas que necesitan atención encaminada a reducir daños en su salud, cuyas causas se relacionan con el uso de las drogas.

La consecución de los *Principios y objetivos*, así como la acción en las áreas mencionadas, tendrá éxito si se promueve la *investigación y el tras-paso de información* como medios eficientes para encontrar las respuestas que conlleven a decisiones adecuadas. Los resultados empíricos y el flujo de información entre diferentes autoridades, organizaciones y Estados miembros, resulta crucial para fortalecer las estrategias sobre el tratamiento y la prevención, así como el intercambio de experiencias y prácticas relacionadas con programas de sustitución de drogas (éste último resulta ser una estrategia importante para los programas de reducción de daños asociados al uso de drogas).

Por último, la estrategia en materia de reducción de demanda considera tres temas específicos a tratar. Primero, considerar la influencia de las drogas ilícitas y otras medicinas sobre los efectos que traen al conducir bajo estados alterados de la mente. En particular, se plantea incrementar la investigación con el fin de determinar la relación que tiene el uso de sustancias con los accidentes de tránsito. Segundo, reducir el uso de sustancias sintéticas nuevas y las enfermedades relacionadas con dicho uso. Al respecto se exige acción específica de investigación sobre riesgos de nuevas drogas sintéticas y patrones de uso, prevención de abuso y reducción de consecuencias dañinas y difusión de información relevante al público. Tercero, las nuevas tecnologías de información como el Internet deben ser aprovechadas al máximo como medio de intercambio de experiencias e información. Estos medios deben utilizarse para informar a la comunidad y promover programas de prevención. La información distribuida por estos medios debe ser confiable, objetiva y educativa.¹³

Respecto de la medición y evaluación de la naturaleza y magnitud del problema de la droga, así como la evaluación de programas, estrategias y acciones, el EMCDDA y Europol se constituyen como instituciones que llevan a cabo estas tareas en el ámbito europeo, asegurando altos niveles de cooperación con los Estados miembros de la Unión. Los resultados de las evaluaciones de los programas deben ser tenidos en cuenta al formular nuevas estrategias y acciones. Estas evaluaciones deben realizarlas expertos independientes siempre que sea posible, considerando los lineamientos que desarrolla el EMCDDA para establecer parámetros de evaluación respecto de la reducción de oferta y demanda de drogas, así como los modelos de medición y políticas recomendados por este Observatorio.¹⁴

A continuación se presentan las acciones concretas que propone la Comunidad Europea para llevar a cabo la Estrategia de drogas propuesta. Los documentos que establecen las acciones a aplicar de manera concreta son emitidos por el Consejo de la Unión Europea. Específicamente, para la aplicación de la Estrategia Europea propuesta para el periodo 2000-2004, el documento *"Plan de Acción sobre Drogas 2000-2004 de la UE"*, emitido en junio de 2000, describe las acciones que conducen a dicha aplicación. Las acciones definidas tienen como fin hacer cumplir los *Principios y objetivos*, tanto generales como específicos, establecidos en la Estrategia Europea, descritos anteriormente. De acuerdo con la naturaleza del presente documento, se describen entonces las acciones definidas en materia de reducción de demanda, prevención de uso de drogas, crimen relacionado con las drogas y evaluación e información del fenómeno de las drogas.

3. Acciones concretas e implementación de la Estrategia

3.1. Acciones encaminadas a la reducción de demanda, prevención del uso de drogas y crimen relacionado con las drogas

De acuerdo con el Plan de Acción de Drogas de la UE 2000-2004, la estrategia de reducción de demanda, prevención de uso de drogas y crimen relacionado con las drogas se define en los *Principios y objetivos* 4 y 7 de la *Estrategia de drogas de la Unión Europea* (2000-2004), así como en los *objetivos específicos* que en ese documento se elaboran. Las principales acciones concretas en estas áreas y partiendo de los objetivos de la estrategia de drogas son las siguientes:

¹⁴ Ibid., p. 18.

3.1.1. El cuarto principio y objetivo de la Estrategia establece dar mayor prioridad a la prevención del uso de drogas y a la reducción de demanda, así como a la reducción de consecuencias adversas del uso de drogas. Con base en este principio, se definen tres objetivos específicos sobre los cuales se proponen acciones concretas: la reducción del consumo de drogas ilegales especialmente entre jóvenes menores a los 18 años, la reducción de los daños sobre la salud asociados con el consumo de drogas (VIH, Hepatitis B y C, TBC, etc.) y del número de muertes relacionadas con las drogas, y el incremento del número de adictos tratados satisfactoriamente.¹⁵ En adelante se resumen las acciones consignadas en el Plan de Acción de la UE sobre drogas 2000-2004 que pretenden concretar las estrategias planteadas.

3.1.1.1. Con relación a la reducción significativa del uso de drogas especialmente entre jóvenes menores de 18 años de edad, se definen las cuatro siguientes acciones:

3.1.1.1.1. Los Estados miembros y la Comisión deberán desarrollar amplios programas de prevención sobre el uso de drogas lícitas e ilícitas, así como del uso de múltiples drogas. Los Estados deberán promover la inclusión de programas que traten la prevención de drogas lícitas e ilícitas en los currículos de los colegios y deberán elaborar programas encaminados a asistir a los padres.

3.1.1.1.2. La Comisión debe garantizar el uso eficiente de los programas existentes en la Comunidad europea encaminados a contrarrestar la exclusión social y la delincuencia urbana, así como de aquellos que promuevan la reintegración social.

3.1.1.1.3. Los Estados miembros deben proveer recursos adecuados para ofrecer alternativas diferentes al uso de drogas; por ejemplo, ofreciendo actividades a los jóvenes durante su tiempo de ocio, especialmente en áreas urbanas ‘deprimidas’.

3.1.1.1.4. Los Estados miembros y la Comisión deberán desarrollar enfoques innovadores respecto de la prevención del abuso de sustancias sintéticas, teniendo en cuenta las características de los usuarios de este tipo de drogas.

¹⁵ Ver Council of the European Union, *EU-Action Plan on Drugs 2000-2004*, CORGROGUE 32, Bruselas, 7 de junio de 2000, pp. 10-15.

3.1.1.2. En cuanto a la reducción de los daños a la salud relacionados con el consumo de drogas y al número de muertes relacionadas con las drogas, las principales acciones propuestas son las siguientes:¹⁶

3.1.1.2.1. Los Estados miembros deben elaborar programas de trabajo social con los usuarios de drogas y proveerles servicios de fácil acceso. Se deben incluir tratamientos de drogas gratuitos, tratamientos de sustitución de drogas, consejerías y tratamientos profilácticos para reducir la expansión de enfermedades cuando sea necesario.

3.1.1.2.2. Los Estados miembros deben asegurar que se conceda suficiente atención a la capacitación de doctores, trabajadores sociales y otros profesionales de los sectores sociales y de salud sobre los problemas y asuntos relacionados con las drogas.

3.1.1.2.3. La Comisión y los Estados miembros emprenderán investigaciones para determinar los efectos de conducir bajo la influencia de drogas ilícitas y farmacéuticos.

3.1.1.2.4. Los Estados miembros hallarán estrategias para mejorar el acceso e incrementar la disponibilidad de servicios diseñados para tratar ‘abusadores’ de drogas que no son cubiertos o alcanzados por estos programas y que se encuentran en alto riesgo de sufrir daños severos sobre su salud, enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas y accidentes fatales. Esto con el fin de reducir los riesgos de salud públicos e individuales.

3.1.1.2.5. Los Estados miembros deben considerar estrategias para vacunar usuarios de drogas contra la hepatitis A y B.

3.1.1.3. Con relación al incremento del número de adictos tratados satisfactoriamente, las acciones consignadas en el Plan de Acción son:

3.1.1.3.1. Los Estados miembros proveerán medidas efectivas para asistir individuos altamente dependientes a las drogas, así como una amplia variedad de servicios de tratamiento para cualquier usuario aunque no sea

¹⁶ El documento original que define el Plan de Acción europeo especifica siete acciones relacionadas con este tema. Aquí resumimos aquellas que consideramos principales, teniendo en cuenta posibles diferencias con enfoques tradicionales.

dependiente. Se deben incluir medidas para reducir los daños relacionados con la salud.

3.1.1.3.2. Los Estados miembros asignarán recursos de manera adecuada para los tratamientos contra las drogas, de tal manera que a los usuarios que busquen rehabilitación se les garantice un cuidado, como internados o no, dentro de un período razonable.

3.1.1.3.3. Los Estados miembros definirán guías claras para los estándares y objetivos de los servicios de tratamiento y asegurarán que las evaluaciones de estos se basen en evidencias de acuerdo con las guías establecidas. Se debe enfatizar en la evaluación científica de diferentes estrategias de tratamiento. Debe hacerse un uso completo de los programas de la Comunidad Europea destinados a I&D.

3.1.1.3.4. Los Estados miembros asegurarán que se coloque la atención adecuada sobre la rehabilitación y reintegración social y profesional de adictos. Se debe hacer completo uso de los programas de la Comunidad en esta área.

3.1.2. La *Estrategia de drogas europea* para 2000-2004 establece en su principio y objetivo 7 que se debe hacer completo uso de las nuevas posibilidades que ofrece el Tratado de Ámsterdam, particularmente sobre los artículos de protección a la salud e investigación.¹⁷ En ese sentido, la prevención del uso de drogas se identifica dentro del Plan de Acción como un componente prioritario en los programas de salud pública que se desarrollen. Asimismo, se exige a los Estados miembros y a la Comisión proveer recursos adecuados para el desarrollo de investigación sobre las causas biomédicas y sociales que generan adicción, la prevención y los orígenes de la adicción y los patrones de comportamiento del consumo de drogas. El Plan de Acción determina que la adopción de esta área de investigación debe considerarse en el programa de la Comunidad Europea para I&D. Por último, se exige la identificación de nuevas áreas que contribuyan a reducir el daño asociado al uso de drogas.

¹⁷ En sentido estricto, el principio y objetivo 7 de la *Estrategia Europea* para el periodo 2000-2004 no se refiere al aprovechamiento de las posibilidades del Tratado de Ámsterdam con relación a *investigación* (ver transcripción en la Sección 2. en el presente documento). Sin embargo, en el documento del Plan de Acción europea para el mismo periodo se agrega la investigación como un asunto sobre el cual debe haber un aprovechamiento por las facilidades que ofrece el Tratado, asumiendo que el principio 7 de la *Estrategia Europea* incorpora dicha necesidad.

3.1.3. Finalmente, en cuanto a la prevención del crimen asociado a las drogas, en especial dentro de la población joven y con relación a la delincuencia urbana, y teniendo en cuenta que dentro de los objetivos específicos de la estrategia se pretende reducir el número de crímenes relacionados con las drogas, el Plan de Acción establece que la Comisión y los Estados miembros deben elaborar programas preventivos eficientes. Con el fin de permitir comparaciones del número de crímenes relacionados con las drogas, se deben desarrollar definiciones comunes entre la Comunidad Europea en cuanto a los términos que definan los crímenes, teniendo en cuenta los trabajos investigativos del EMCDDA y Europol, con referencia a la incidencia del uso de drogas sobre la criminalidad.

Los Estados miembros establecerán mecanismos de sanción alternativos a prisión y condenas para los vendedores de drogas, en especial jóvenes. Para determinar las sanciones adecuadas a los adictos desde el punto de vista judicial, la Comisión y los Estados miembros considerarán alternativas diferentes a la prisión y los arrestos dentro del sistema penal, tendiendo en cuenta los resultados del EMCDDA y Europol; incluso se deben considerar medios que faciliten el acceso a tratamientos de rehabilitación. Asimismo, se deben desarrollar medidas que ayuden a reducir los daños de las drogas sobre la salud por el consumo en las prisiones.

3.2. Implementación del Plan de Acción de Drogas de la Unión Europea¹⁸

La Comisión de las Comunidades Europeas desarrolla un documento formal que tiene como objetivo asegurar la ejecución de las acciones consideradas necesarias en contra de las drogas.¹⁹ En este documento se elaboran tablas, métodos, mecanismos y lineamientos comunes entre los Estados miembros para que las acciones propuestas se lleven a cabo.

Teniendo en cuenta las acciones definidas para implementar la Estrategia Europea, mediante el documento mencionado, la Comisión propone una tabla estándar que funciona como formato para revisar y hacer un segui-

¹⁸ Como se mencionó en la parte introductoria de este documento, las acciones aquí descritas involucran actividades de la Unión Europea en conjunto. Por tanto, los planes implementados que se relacionan aquí excluyen las acciones que de manera individual llevan a cabo los Estados miembros. Esto sugiere que la presentación que ofrecemos recoge tan sólo una proporción del total de acciones que se llevan a cabo en Europa con relación a las drogas.

¹⁹ Específicamente, para ejecutar el Plan de Acción de Drogas de la UE para el período 2000-2004, la Comisión de las Comunidades Europeas emite el documento "*Communication From The Commission To The Council And The European Parliament on the implementation of the EU Plan Action on Drugs (2000-2004)*", Bruselas, 08.06.2001.

miento al proceso que se tenga del Plan de Acción en toda la Comunidad Europea. En esta tabla se recoge el estado de las políticas, el tiempo de implementación establecido y las prioridades de cada una de ellas, al tiempo que monitorea si las actividades proyectadas en el Plan de Acción se ejecutan dentro de los plazos establecidos y si el progreso de las mismas se mantiene bajo revisión.²⁰ Asimismo, se definen los métodos por los cuales la Comisión evalúa la estrategia y las acciones sobre drogas y se definen los indicadores estándar para llevar a cabo dicha evaluación.

Se recomienda que otros actores involucrados con la implementación del Plan de Acción, en especial los Estados miembros, apliquen también el uso de ésta tabla con el fin de hacer ejercicios similares. De esta manera, una vez emitidas las tablas por cada actor involucrado, la Comisión determinará una forma de condensarlas todas para monitorear de manera conjunta la implantación de las acciones proyectadas. Las tablas serán un instrumento para: recoger el progreso y la evaluación de la implementación del plan de acción, contribuir a lograr una mejor asignación de recursos humanos y financieros para la efectiva implementación del plan y ayudar a los actores a preparar evaluaciones a mediano y largo plazo.²¹

En cuanto a la reducción de demanda, prevención del uso de drogas y de crimen relacionado con las drogas algunas acciones implementadas fueron las siguientes:²²

3.2.1. Para desarrollar programas de prevención comprehensivos, tanto de drogas lícitas como ilícitas, se extendió el Programa de Acción Comunitaria sobre Prevención de Dependencia hacia las Drogas, que perduró entre 1996 y 2002 hasta que se implementó el Programa de Salud Pública. Este último entró a regir a partir de enero 1 de 2003, con una duración esperada de seis años, y considera la prevención como un componente prioritario en sus acciones.²³ Del mismo modo, el Programa de Prevención de Drogas se encargó de desarrollar programas

²⁰ Como se verá más adelante, el seguimiento sobre estos plazos y prioridades pareció no ser riguroso, ya que en la siguiente estrategia se recomienda hacer un seguimiento serio de los planes de acción.

²¹ Commission of the European Communities, *"Communication From The Commission To The Council And The European Parliament on the implementation of the EU Plan Action on Drugs (2000-2004)"*, Bruselas, 08.06.2001.

²² Ver *Op. Cit.* (Anexo 1).

²³ Este programa relaciona sub-programas particulares entre los que se encuentran: el mejoramiento de la calidad de los programas de sustitución en Europa, la motivación y la calificación de voluntarios en la prevención de la adicción a la droga y el sistema de evidencia para políticas de drogas y alcohol, entre otros. Ver Diario Oficial de las Comunidades Europeas, *"DECISIÓN N° 1786/2002/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 23 de septiembre de 2002 relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008)"*, Bruselas, 23 de septiembre de 2002.

innovadores para prevenir el uso de drogas sintéticas, promover campañas preventivas sobre los daños relacionados con el uso de drogas dirigidas a todos los grupos de edad, con especial atención a niños y jóvenes, y la planeación e implementación de programas de reducción de riesgo y de las consecuencias adversas relacionadas con las drogas. El Programa de Prevención de Drogas incorpora y define las estrategias que determinan un uso adecuado de los medios de comunicación necesarios para difundir información de manera confiable, objetiva y de fácil acceso sobre las drogas y sus usos.

3.2.2. Con el fin de asegurar el uso completo de los programas existentes para contrarrestar la exclusión social y la delincuencia urbana, así como para promover la reintegración social, se continuó delegando esta labor a instituciones previamente establecidas como el Fondo Social Europeo y el programa URBAN.²⁴

3.2.3. Respecto de la investigación de los efectos de conducir bajo los efectos de las drogas ilícitas y farmacéuticos se reconoce la importancia de considerar las recomendaciones sugeridas en los resultados del "*Working Party*".²⁵ Por otro lado se menciona incluir este asunto en el Programa de Investigación y Desarrollo (I&D) de la Comunidad Europea de 2002-2006.²⁶

3.2.4. En cuanto a la provisión de recursos para investigación sobre las causas biomédicas y sociales de la adicción, la prevención y los orígenes de la misma, y sobre los patrones de comportamiento del consumo de drogas, el documento de implementación del Plan de Acción

²⁴ El Fondo Social Europeo busca reforzar la cohesión económica y social de la comunidad, fomentando oportunidades de empleo y movilidad geográfica y profesional de los trabajadores, facilitando también procesos de adaptación a las transformaciones industriales y a los cambios de los sistemas de producción. Por su parte, el programa URBAN pretende promover el desarrollo sostenido, tanto económico como social, en distritos urbanos de Europa que presentan 'problemas' sociales en diferentes niveles. Este programa suele ser dirigido en especial a comunidades jóvenes, otorgándoles la posibilidad de asumir responsabilidades como planear la elaboración de modelos que promuevan el desarrollo en sus regiones. Este programa hace parte del Fondo de Desarrollo Regional Europeo.

²⁵ En el documento de implementación del Plan de Acción de Drogas no hay claridad respecto de lo que se denomina *Working Party*. Por un lado, existe un grupo denominado "*The EU Horizontal Working Party on Drugs*", que es el cuerpo formal encargado de elaborar las decisiones en la Unión Europea en cuanto a políticas de drogas, de hecho este grupo tuvo la tarea de elaborar la nueva estrategia de drogas en la UE para 2005-2012. Por otro lado, existen unas entidades nacionales llamadas '*Working party on drugs*' que usualmente están asociadas con los ministerios o departamentos de salud de algunos Estados. Estas entidades se encargan de ofrecer recomendaciones relacionadas con farmacéuticos, drogas y alcohol sobre usos, efectos y otros en la salud humana, basándose en resultados de estudios que adelantan dentro de sus labores de investigación. Ver por ejemplo el reporte de drogas y alcohol del *working party* inglés asociado al Consejo de North Somerset.

²⁶ Para acceder al Programa de Investigación y Desarrollo de la Unión Europea 2002-2006 visitar: http://ec.europa.eu/research/fp6/pdf/fp6-in-brief_en.pdf.

menciona el desarrollo de tres proyectos de investigación en el Programa de I&D de la Unión Europea.

- 3.2.5. Con relación a la identificación de nuevas áreas de impacto para lograr una reducción en el daño relacionado con las drogas, se continuó con el desarrollo de los programas preventivos y de entrenamiento existentes hasta el momento dentro de la comunidad, y se recomendó adoptar las contribuciones hechas permanentemente por el EMCDDA.
- 3.2.6. Para la prevención de actividades criminales, delincuencia juvenil y delincuencia urbana relacionadas con las drogas, por un lado se creó el programa HIPOKRATES, que busca prevenir la violencia en el medio escolar y tiene como miembros a España, Inglaterra, Italia, Portugal y Suecia.²⁷ De otro lado, Francia y Suecia presentaron iniciativas que buscaban la creación de una red de prevención de crimen, dando prioridad a los crímenes relacionados con drogas. Esta idea también proviene de los resultados obtenidos en el Consejo Europeo de Tampere, en el cual se concluye que resulta necesaria la creación de autoridades nacionales competentes para la prevención del crimen y la cooperación en el mismo campo.²⁸ En principio, en mayo de 2001, el Consejo estableció la red de Prevención de Crimen Europea (EUCPN) con secretariado localizado dentro de la Comisión.
- 3.2.7. Con el fin de encontrar un adecuado manejo a los adictos dentro del sistema de justicia, intentando encontrar mecanismos alternativos a la prisión y ofrecer facilidades al acceso de tratamiento en las cárceles, el EMCDDA se encargó de desarrollar estudios que determinaran alternativas razonables para tratar el problema.²⁹
- 3.2.8. Finalmente, con el fin de promover el intercambio de mejores prácticas en el área de prevención y asegurar que todos los programas exitosos sean tenidos en cuenta por otros Estados miembros y por la Comisión, así como proveer información suficiente sobre nuevas drogas, sus efectos y alcances, se crearon dos entidades asociadas al EMCDDA encargadas de distribuir y mantener esta información de manera pertinente: la Librería Electrónica sobre Adicción a las Drogas Basada en Evidencia (EELDA) y la Agencia de Intercambio sobre Acciones de Reducción de Demanda de Drogas (EDDRA).

²⁷ Más detalles en http://www.dip-alicante.es/hipokrates/hipokrates_II/ENGprograma.asp.

²⁸ Ver conclusión 42 en TAMPERE EUROPEAN COUNCIL, *Presidency Conclusions*, 15 y 16 de octubre de 1999. Disponible en http://europa.eu.int/council/off/conclu/oct99/oct99_en.htm.

²⁹ Al respecto se tiene conocimiento de dos estudios principales. El primero se desarrolló en 1998 (antes de que se redactara la *Estrategia Europea* para 2000-2004) y trató la búsqueda de alternativas diferentes a prisión para los usuarios de drogas. El segundo, publicado en 2001, presenta un análisis sobre la asistencia a usuarios de drogas al interior de las prisiones. Ambos estudios se encuentran disponibles en: <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=1574&sLanguageISO=EN>.

4. Evaluación y resultados de la Estrategia y el Plan de Acción en materia de drogas de la UE para el periodo 2000-2004

Los resultados de la Estrategia y las acciones en materia de drogas se publican bajo diferentes medios de fácil acceso para el público en general. El EMCDDA publica un reporte anual en medios físicos y electrónicos; asimismo algunas entidades europeas emiten sus propios informes y resúmenes de resultados. Por otro lado, institucionalmente, la UE condensa las evaluaciones y resultados de sus acciones mediante documentos emitidos por la Comisión de las Comunidades Europeas, dirigidos a manera de informe al Parlamento Europeo y al Consejo Europeo. Este último tipo de documento se basa en los resultados de los Estados Miembros y de las entidades que abanderan la tarea de evaluación y medición de resultados como el EMCDDA y Europol; por tanto, allí se resumen de manera general los logros en materia de drogas y se proponen recomendaciones para la adopción de futuras estrategias y planes de acción.

4.1. Evaluación

Los resultados de la evaluación final de la Estrategia de drogas de la UE y su Plan de Acción en el periodo 2000-2004 se sintetizan en un documento emitido por la Comisión de las Comunidades europeas en octubre de 2004.³⁰ Los objetivos de este documento son medir el nivel de logro de las actividades establecidas en el Plan de Acción, determinar si las acciones coinciden y desarrollan los objetivos de la Estrategia de drogas y establecer el impacto que tanto la Estrategia como el Plan de Acción han tenido sobre la situación europea en materia de drogas. Lo anterior con el fin de construir los fundamentos para la formulación de futuras políticas europeas en materia de droga, teniendo en cuenta las lecciones del pasado.

Para el proceso de evaluación se constituyó un equipo formado por representantes de la Comisión Europea, el EMCDDA, Europol y cuatro de los Estados miembros, el cual se reunió en cuatro ocasiones desde abril de 2003, para determinar las herramientas y métodos de evaluación para monitorear el proceso.

Posteriormente se procedió a enviar un cuestionario a los Estados de la UE, al EMCDDA, a Europol y a otras entidades adscritas a la Comisión europea, que tratan el tema de drogas con el fin de recoger detalles sobre

³⁰ Commission of the European Communities, "Communication from the Commission to the Council and the European Parliament on the results of the final evaluation of the EU Drugs Strategy and Action Plan on Drugs (2000-2004)", COM (2004)707 final. Bruselas, 22.10.2004.

los planes de acción implementados. De acuerdo con esta información, la Comisión y el EMCDDA prepararon documentos describiendo aspectos particulares relacionados con las drogas. Asimismo, Europol y el EMCDDA publicaron estadísticas comparativas de la situación de drogas entre los periodos 1999 y 2002-2003.

Para determinar los logros obtenidos a lo largo del período y para dilucidar las áreas en las que se requiere incrementar los esfuerzos, se analizaron los datos obtenidos durante el período 1999 a 2004, provenientes de las fuentes mencionadas arriba. Estos datos también fueron empleados para valorar las actividades propuestas en el Plan de Acción y su grado de coincidencia con la Estrategia de drogas.

Dada la necesidad de hacer comparables los resultados de cada uno de los Estados miembros y de generar mecanismos y herramientas estándar en la medición de avances en la lucha contra las drogas, el EMCDDA y sus colaboradores desarrollaron varios trabajos metodológicos que permiten formalizar la recolección de los datos y reportes. En cuanto a los temas que competen a este trabajo se desarrollaron cinco indicadores clave –mencionados en el Plan de Acción de Drogas 2000-2004 previamente– y un ‘índice’ de percepción denominado *Eurobarómetro*. La guía que ofrece el EMCDDA para implementar los cinco indicadores es adoptada por la Comunidad Europea mediante una resolución del Consejo en noviembre de 2001.³¹ Los cinco indicadores son:

- i. Medida y patrón de uso de drogas en la población en general,
- ii. la prevalencia del problema de uso de drogas,
- iii. la demanda de tratamiento por usuarios de drogas,
- iv. el número de muertes relacionadas con las drogas y la mortalidad de usuarios de drogas, y
- v. las tasas de enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas (VIH, Hepatitis).

Estos indicadores no sólo han permitido hacer comparaciones de datos entre los diferentes Estados miembros, sino que también han sido útiles para facilitar la integración de nuevos Estados dentro del sistema de la Unión Europea. Asimismo, se ha incrementado la regularidad en reuniones técnicas para emitir reportes estándar de alta calidad, que facilitan llevar a cabo un análisis más objetivo, hecho que resultaba improbable bajo las anteriores circunstancias.

Por su parte, los eurobarómetros recogen percepciones sobre las actitudes y opiniones de los jóvenes de la Unión Europea respecto de las drogas,

³¹ Ver Council of the European Union; "Council resolution on the implementation of the five key epidemiological indicators on drugs, developed by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)", CORDROGUE 67, Bruselas, 15 de noviembre de 2001.

y sus resultados sirven como soporte para las evaluaciones finales de los Planes de Acción de Drogas de la UE.

4.2. Avances y resultados

El Programa de Acción Comunitaria sobre Prevención hacia la Drogodependencia funcionó de 1996 a 2002, y durante este período se financiaron 184 proyectos por casi 37.5 millones de euros. Para los años cubiertos por el Plan de Acción de Drogas (2000-2004), se desarrollaron en total 60 proyectos financiados con cerca de 16.7 millones de euros.³² Es importante subrayar que este último valor de inversión en proyectos resulta muy bajo, considerando el valor del Producto Interno Bruto de la Unión Europea. De hecho, si con fines ilustrativos asumimos por un momento que los 16.7 millones de euros se contabilizan en el cálculo del PIB de la UE para el año 2004, ésta cifra correspondería tan sólo al 0.000034% del PIB total para ese año,³³ situación que muestra el insignificativo nivel de financiación.

Por otro lado, el nuevo Programa de Salud Pública, que incluye la prevención de drogas como un determinante de salud, comenzó a regir en enero 1 de 2003 y expirará el 31 de diciembre de 2008. Éste programa continuó efectuando tareas que venía trabajando el Programa de Prevención anterior. El hecho de incluir las drogas como un factor explicativo del estado de salud, permitió la prevención de enfermedades y la promoción de la salud a lo largo de todas las políticas y actividades, a través del tratamiento de dichos factores entre los que se encuentran las drogas.

Adicionalmente, en materia de prevención, cuatro resoluciones del Consejo fueron adoptadas por la Comunidad Europea: i. Resolución del Consejo y los representantes de los Estados miembros sobre la prevención del uso recreativo de drogas en abril de 2002. ii. Resolución del Consejo sobre la incorporación de la prevención del uso de drogas en los currículos escolares en mayo de 2002. iii. Resolución del Consejo sobre la importancia de la intervención temprana para prevenir la dependencia hacia las drogas y el daño relacionado con las drogas entre jóvenes usuarios en junio de 2003. Y iv. Resolución del Consejo sobre la importancia del rol de las familias en la prevención del abuso de drogas por adolescentes en noviembre de 2003.

³² COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, *"Communication from the Commission to the Council and the European Parliament on the results of the final evaluation of the EU Drugs Strategy and Action Plan on Drugs (2000-2004)"*, COM (2004)707 final. Bruselas, 22.10.2004, anexo 2, p. 34.

³³ No efectuamos el cálculo del porcentaje sobre el PIB durante el período total de 2000-2004, ya que las cifras ofrecidas por la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas, Eurostat, están dadas a precios corrientes. De acuerdo con Eurostat, el PIB de 2004 para la UE fue de 10432358.6 millones de euros.

En relación con la prevención del uso de sustancias psicoactivas lícitas, en enero de 2003 se adoptó una recomendación del Consejo sobre la prevención hacia el hábito de fumar y sobre iniciativas para mejorar el control de tabaco.

Respecto al uso de programas para contrarrestar exclusión social se publicó una emisión relacionada con este tema y con las drogas en el reporte anual del EMCDDA en 2003,³⁴ y se continuó empleando el Fondo Social Europeo y el programa URBAN para evitar y reducir dicha exclusión.

De otro lado, como resultado de la importancia de determinar los efectos de conducir bajo la influencia de drogas y fármacos, se dinamiza una búsqueda de mecanismos de regulación y penalidad, partiendo del hecho de que la ocurrencia de accidentes viales puede incrementarse al conducir bajo la alteración de la mente que provoca el uso de drogas. El programa de acción europeo para la seguridad en carreteras "Reducir a la mitad el número de víctimas en carretera en la UE de aquí al 2010: una responsabilidad compartida", así como la Resolución del Consejo del 27 de noviembre de 2003, relativa a la lucha contra el consumo de sustancias psicoactivas, asociada con los accidentes en carretera, consideran de manera general las recomendaciones del grupo de expertos de la comisión "Alcohol, drogas, medicinas y conducción" con relación a este tema.

En 2003, la Comunidad adopta una resolución del Consejo que pretende combatir el impacto del uso de sustancias psicoactivas sobre los accidentes de carretera mediante el incremento de la investigación sobre el tema –incluso investigación sobre la implementación de mejores exámenes para detectar uso de sustancias–, el uso de exámenes toxicológicos y de comportamiento para detectar el posible consumo de drogas por los conductores, el incremento de campañas preventivas de accidentes y la definición de medidas de recolección de datos para obtener índices sobre accidentalidad relacionada con uso de drogas.³⁵ El mismo año, la Comisión participó en la conferencia sobre seguridad en carreteras organizada por el Grupo Pompidou,³⁶ que puso en evidencia la evolución de las legislaciones de los Estados miembros y de otros países terceros con relación a la regulación del uso de drogas al conducir.

³⁴ Ver VERSTER, Annet and SOLVERG, Ulrik; *"Social reintegration in the European Union and Norway"*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisboa, marzo 2003.

³⁵ Ver Council of the European Union, *"Draft Council resolution on combating the impact of psychoactive substances use on road accidents"*, CORDROGUE 73, Bruselas, 11 de noviembre de 2003.

³⁶ El Grupo Pompidou pertenece al Consejo Europeo desde 1980 y trabaja en la prevención del abuso de drogas y del tráfico ilegal de las mismas. Se caracteriza además por proveer un espacio multidisciplinario de discusión e intercambio de información a nivel europeo con participación de investigadores, profesionales y demás involucrados en el tema de drogas. Más detalles en: http://www.coe.int/T/dg3/pompidou/Default_en.asp.

Por último, la Comisión emitió una recomendación en octubre de 2003 que hace referencia a la aplicación de la reglamentación en el dominio de la seguridad en carretera, sugiriendo que los Estados miembros transmitieran a la Comisión información sobre el impacto del consumo de drogas en los accidentes. La recomendación preveía ser evaluada antes de abril de 2007.

En cuanto a la reducción del crimen relacionado con las drogas y la delincuencia juvenil, el EMCDDA organizó dos reuniones (2002 y 2003) con expertos en el tema para establecer una definición de ‘crimen relacionado con las drogas’ y revisar los métodos potenciales para medir sus diferentes componentes. Como resultado de la primera reunión, en noviembre de 2003 el EMCDDA y Europol presentaron una propuesta conjunta sobre definiciones consensuadas de términos para crímenes relacionados con las drogas, mientras que la segunda reunión se organizó para revisar los potenciales indicadores en este tema. El documento que presenta los resultados de la evaluación final de la Estrategia de drogas y el Plan de Acción de la UE 2000-2004 reconoce avanzar más en estos aspectos.

En julio de 2002, el Consejo emitió una decisión que implementa un programa estructural sobre política y cooperación judicial en asuntos criminales (AGIS), en el que dentro de sus temas específicos a trabajar se encuentran la prevención de crimen relacionado con las drogas, el crimen urbano y la delincuencia juvenil. Asimismo, se continuó con el programa creado previamente, HIPOKRATES, que estableció el Fondo Comunitario para la prevención del crimen relacionado con las drogas.³⁷

Por otra parte, resulta importante resaltar que los resultados de los estudios cuantitativos realizados por el EMCDDA advierten que existe poca evidencia para afirmar que el uso de sustancias psicoactivas –haciendo énfasis en el uso recreativo– trae consigo consecuencias sobre comportamientos criminales, esto a pesar de la conexión, casi aceptada de manera universal, entre pobreza, crimen y uso de drogas.³⁸

En relación con el manejo de adictos en el sistema de justicia, los resultados muestran que el encarcelamiento no permite rehabilitar a los adictos, de hecho, la prisión trae efectos negativos sobre la actitud hacia el empleo, incrementando la probabilidad de involucrarse con actividades delictivas; en general estos hechos pueden aumentar los daños que causan las drogas y permitir una dispersión de consumo en la sociedad.³⁹ Adicionalmente, el

³⁷ COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, *"Communication from the Commission to the Council and the European Parliament on the results of the final evaluation of the EU Drugs Strategy and Action Plan on Drugs (2000-2004)"*, COM (2004)707 final. Bruselas, 22.10.2004, anexo 2, p. 34.

³⁸ Ver por ejemplo MOORE, Philip; *"An explanatory study on young offenders' views concerning drugs, crime and drug policy"*, EMCDDA, 11 de diciembre 2003.

³⁹ Ver European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2006), *"Prevention of drug-related crime"* [en línea], disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=1574&sLanguageISO=EN>, recuperado: 26 de junio de 2006.

EMCDDA continúa recolectando y analizando información con la ayuda de la Red Europea de Servicios de Drogas en Prisiones (ENDHSP), en relación con la asistencia a usuarios de drogas en prisión.

Finalmente, en especial, el EMCDDA, Europol y la Comisión son los organismos que han abanderado la tarea de difundir información y asegurar el intercambio de mejores prácticas en materia de drogas sobre toda la Comunidad Europea. El EMCDDA ha desarrollado esta tarea a través del reporte anual que emite, en el que resume el estado de la situación de drogas en la UE de manera general. Asimismo funciona como medio de difusión para dar a conocer las decisiones y recomendaciones del Consejo con referencia al tema en cuestión, y asiste a la Comisión para identificar las mejores prácticas en los temas de reducción de demanda, prevención de uso y poli-uso de drogas. Esta tarea se efectúa mediante el uso de la base de datos del EDDRA.

Dentro de la estructura del Programa de Investigación y Desarrollo de la UE se prevé una continua promoción de redes europeas de profesionales en materia de drogas. Tarea que también financia y lleva a cabo el Nuevo Programa de Salud Pública.

4.3. Logros y retos

La implementación de la Estrategia de Drogas y del Plan de Acción de la UE generó una conciencia en los Estados miembros sobre la necesidad de abordar el problema de las drogas de manera comprensiva y multidisciplinaria, logrando que dentro de dichos Estados se desarrollen estrategias nacionales más elaboradas y objetivas basadas en un mayor entendimiento del problema.

El trabajo conjunto de la Unión Europea ha permitido mejorar la disponibilidad, calidad y compatibilidad de los datos, adoptando índices e indicadores comunes que permiten efectuar evaluaciones sobre las acciones de manera más sencilla. A pesar de lo anterior se reconoce la necesidad de avanzar en este campo en cuanto al consenso de algunas definiciones, como en materia de crimen relacionado con las drogas y el refinamiento de indicadores epidemiológicos.

De otro lado se observa que la adopción conjunta de resoluciones referentes a la importancia de prevenir el consumo de drogas desde tempranas edades ha permitido incluir campañas preventivas en los currículos escolares de todos los Estados miembros, y han permitido involucrar expertos en el tema y parte de la sociedad civil. Asimismo, se ha observado un creciente número de financiamiento de actividades preventivas que también buscan evitar el uso de sustancias lícitas y el poli-uso de drogas, dichas campañas han estado dirigidas a diferentes grupos sociales tratando la prevención de

consumo en general. Adicionalmente, todos los Estados miembros han emprendido investigaciones con el fin de determinar los efectos que se generan al conducir bajo la influencia de sustancias psicoactivas.

El asunto del tratamiento de adictos se plantea como un tema emergente que ofrece alternativas a prisión para los usuarios de drogas y ofrece un tratamiento del problema más ‘humano’. Este resultado proviene también de la percepción del uso de drogas como un determinante de salud, incorporando en su tratamiento y cuidado mecanismos cada vez más medicinales y menos punitivos. Lo anterior ha traído consigo un incremento en las disposiciones en materia de tratamiento de los toxicómanos y de la diversidad en los servicios disponibles.

A pesar de lo anterior, los resultados de la evaluación final de la Estrategia sugieren incrementar la coordinación a nivel nacional y, de hecho, concertar acuerdos sobre lo que significa coordinación en materia de drogas.⁴⁰ También se reconocen falencias en la aplicación de la Estrategia Europea, dado que la sociedad civil no ha sido consultada regularmente para la formulación de la política sobre drogas.

Por otro lado, adicional a la necesidad de mejorar los indicadores epidemiológicos y asegurar su completa implementación por parte de todos los Estados miembro, se requiere incrementar la información disponible sobre gasto público en el campo de drogas, así como del análisis de tasas de efectividad/costo en las políticas y acciones implementadas. En ese sentido, se requiere de mayor información y adquisición de datos respecto del crimen relacionado con las drogas, al tiempo que se deben elaborar indicadores apropiados para la evaluación y el análisis de resultados.

Una recomendación más que se hace con referencia a la reducción de demanda, hace referencia a la importancia de que los Estados miembros creen calificaciones y niveles estándar reconocidos para los profesionales que trabajen en prevención de consumo y reducción de daño sobre la salud asociado a la drogodependencia.

Por último, se requiere de mayor investigación para determinar las causas biomédicas, sociológicas y otras que determinan el uso de drogas y la adicción hacia las mismas. Este incremento en investigación debe hacerse especialmente en áreas en las que el conocimiento resulta escaso (p. ej. uso de *cannabis* u otras sustancias sintéticas en el largo plazo).⁴¹

En términos generales, teniendo en cuenta la información disponible y recolectada especialmente por el EMCDDA, el resultado de la evaluación

⁴⁰ COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, "Communication from the Commission to the Council and the European Parliament on the results of the final evaluation of the EU Drugs Strategy and Action Plan on Drugs (2000-2004)", COM(2004)707 final. Bruselas, 22.10.2004, p. 4.

⁴¹ *Ibid.*, p. 7.

de la Estrategia de Drogas y del Plan de Acción de la UE para 2000-2004 no encuentra fuerte evidencia que indique una reducción en el uso de drogas en jóvenes (objetivo 1 de la Estrategia). A pesar de que se observan los niveles de consumo más altos históricamente, se observa también una reducción en el comportamiento creciente que tenía la prevalencia del uso de drogas, y dicha tendencia comienza a estabilizarse mostrando tasas de crecimientos cercanas a cero.⁴² De manera similar, la disponibilidad de las drogas no parece haber sido reducida sustancialmente (objetivo 4). Sin embargo, los objetivos 4 y 5 han funcionado como catalizadores de iniciativas a nivel europeo que han fortalecido las medidas para hacer cumplir las leyes en contra del tráfico de droga y la oferta.⁴³

5. La nueva estrategia: metas razonables y mayor rigor

5.1. Estrategia Europea de Drogas 2005-2012

Teniendo en cuenta los resultados de la evaluación final de la Estrategia Europea y del Plan de Acción de Drogas de la UE 2000-2004, el Consejo de la Unión Europea elabora una nueva estrategia que pretende alcanzar algunos objetivos no logrados en la anterior experiencia, y considera otros aspectos a tratar, basándose en las lecciones aprendidas durante el pasado período.

Como se observó arriba, los resultados de la evaluación final muestran avances en algunos de los objetivos de la Estrategia planteada para 2000-2004, así como algunas acciones proyectadas se encuentran en marcha o se planean implementar próximamente. A pesar de lo anterior, existe una creciente preocupación, puesto que la evidencia no muestra una reducción en la prevalencia del consumo ni en la disponibilidad de las drogas –no obstante la estabilización de su tendencia creciente. Esta preocupación conlleva a que, para los siguientes planes de acción, se fijen de manera clara y precisa objetivos y prioridades traducidos en indicadores y acciones operativas con responsabilidades y plazos definidos pertinentemente. Se solicita también un mayor avance en la disponibilidad, claridad y comparabilidad de la información sobre la situación de las drogas, y se determina que la función del grupo horizontal de drogas debe orientarse hacia el avance y la supervisión de la ejecución de las acciones establecidas en los futuros planes de acción.⁴⁴ Considerando la situación cambiante del fenómeno de la droga y los resultados de la anterior expe-

⁴² Ibid., p. 12.

⁴³ Ibid., p. 13.

⁴⁴ CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA, "Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga (2005-2012)", CORDROGUE 77, Bruselas, 22 de noviembre de 2004, pp. 4-5.

riencia, se establecen cinco criterios sobre los que se definen las actuaciones de los futuros planes de acción:

1. *"Las actuaciones a escala de la UE deben ofrecer un valor añadido claro y sus resultados deben ser tangibles y realistas. Los resultados buscados deben establecerse previamente.*
2. *Los planes de acción deben prever expresamente el calendario de realización de las actuaciones (preferiblemente dentro del periodo del plan de acción), así como los responsables de su ejecución y de informar sobre sus avances.*
3. *Las actividades deben contribuir directamente al logro de al menos uno de los objetivos o prioridades establecidos en la Estrategia.*
4. *Las intervenciones deben ser financieramente proporcionadas.*
5. *Debe existir un número limitado de intervenciones o actividades en cada ámbito*⁴⁵.

De acuerdo con lo anterior, se considera pertinente evaluar anualmente y de manera rigurosa dos planes de acción desde 2005 hasta 2012, cada uno con duración de cuatro años para abarcar el periodo total que cubre la nueva estrategia.

En términos generales, la nueva estrategia de la Unión Europea en materia de droga conserva el mismo espíritu definido en la Estrategia planteada para 2000-2004; sin embargo, se hace énfasis en intensificar profundamente los lineamientos que definen esta última estrategia, referentes a coordinación, investigación, información y evaluación. En adición a lo anterior, considerando las experiencias pasadas y todos los documentos relacionados con materia de drogas, así como los tratados adoptados por la UE, la Estrategia de Drogas para 2000-2012 define los siguientes objetivos generales:

- *"La UE pretende contribuir a la consecución de un alto nivel de protección de la salud, el bienestar y la cohesión social, al complementar la actuación de los Estados miembros en la prevención y reducción del consumo de drogas, la dependencia de las mismas y los daños para la salud y la sociedad derivados de la droga;*
- *La UE y los Estados miembros pretenden garantizar un nivel elevado de seguridad para el público en general, al actuar contra la producción de droga, el tráfico transfronterizo de droga y el desvío de precursores, y al intensificar la actuación preventiva contra la delincuencia derivada de la droga, mediante la cooperación eficaz enmarcada en un planteamiento común.*⁴⁶

Complementariamente a la adopción de estos dos objetivos generales, en materia de reducción de demanda se observan algunos cambios en la Estrategia, pero se mantiene el espíritu de los objetivos planteados anteriormente.

⁴⁵ *Op. cit.*, p. 7.

⁴⁶ *Op. cit.*, p. 5.

5.2. Cambios en la Estrategia referentes a reducción de demanda

Inicialmente se define un resultado objetivo concreto e identificable:

"Reducción apreciable del consumo de drogas, de la dependencia y de los riesgos para la salud y la sociedad derivados de las drogas, mediante el desarrollo y la mejora de un sistema de reducción de la demanda global y basado en los conocimientos que incluyan medidas para la prevención, la intervención rápida, el tratamiento, la reducción del daño, la rehabilitación y la reinserción social en los Estados miembros de la UE. Las medidas de reducción de la demanda deberán tener en cuenta los problemas relacionados con la salud y las pruebas sociales provocadas por el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, el tabaco, el alcohol y los medicamentos".⁴⁷

Este objetivo planteado implica la incorporación de medidas específicas y requiere que los procedimientos usados para reducir la demanda sean guiados por los conocimientos científicos más recientes, haciendo uso de todas las opciones disponibles. Las medidas propuestas en la nueva estrategia son las siguientes: *"i) impedir que la población se inicie en el consumo de drogas; ii) impedir que el consumo experimental se convierta en habitual; iii) intervención precoz para prevenir a otras de consumo peligrosas; iv) creación de programas de tratamiento; v) creación de programas de rehabilitación y reinserción social; vi) reducción de daños para la salud y la sociedad derivados de las drogas"*.⁴⁸

Estas medidas sugieren un abordaje particular del problema del consumo. Resulta claro que se define como primera prioridad evitar la iniciación del consumo de drogas; sin embargo, se tolera en cierta medida la existencia de algún tipo de consumo no habitual que podría eventualmente no provocar mayores daños sociales sino más bien individuales. En ese sentido, se acepta en una medida marginal el consumo no habitual, pero se reconoce que éste puede convertirse en habitual, hecho que se pretende evitar y se plantea como una medida prioritaria. De otro lado, la definición de estas medidas evidencia de manera explícita un esfuerzo por tratar el problema de consumo desde un punto de vista relacionado con la salud, dando continuidad al enfoque sugerido por la anterior estrategia. En general, la nueva Estrategia Europea revela de manera clara su preferencia por abordar el problema con medios cada vez menos punitivos, y resulta consecuente con la evolución que presenta respecto de la percepción del fenómeno en los últimos años.

De manera consecutiva, las anteriores definiciones conllevan a la elaboración de prioridades consecuentes con los objetivos expuestos arriba.⁴⁹ Estas

⁴⁷ *Op. cit.*, p. 10.

⁴⁸ *Op. cit.*, p. 10.

⁴⁹ Las prioridades son: mejorar acceso y eficacia a programas de prevención y fomentar conciencia sobre consecuencias del uso de drogas, facilitar acceso a programas de intervención temprana,

prioridades mantienen la línea de aquellas planteadas en la anterior estrategia; sin embargo, se prevé intensificar el desarrollo de programas de reducción de demanda, basados en resultados de investigación y conocimiento científico.

6. Conclusiones

Este documento aborda de manera descriptiva el enfoque europeo en materia de lucha contra las drogas, haciendo especial énfasis en reducción de demanda. De manera general se exponen los fundamentos que definen las políticas europeas con relación a las drogas y se describen acciones y resultados de la implementación conjunta del Plan de Acción Europeo de Drogas para el período 2000-2004.

Se observa que la adopción de la Estrategia Europea de Drogas (2000-2004) unifica criterios, por lo menos superficialmente, respecto del abordaje del problema del consumo de drogas, orientando éste hacia un asunto de salubridad pública en la que los usuarios de drogas no se consideran delinquentes y se les pretende ofrecer tratamientos médicos.

La concepción del problema del consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de salubridad conlleva a que se definan medidas y prioridades consecuentes con dicho enfoque. En ese sentido, la diversificación de opciones de tratamiento y de servicios hacia los toxicómanos y usuarios de drogas, en general, se incrementa. Asimismo, aunque tras adoptar esta Estrategia Europea se observan los mayores niveles históricos de prevalencia en el uso de drogas, se evidencia un descenso en la tendencia creciente que presentaba dicha prevalencia, determinando un nuevo comportamiento del consumo con aparente estacionariedad y tasas de crecimiento cercanas a cero. Sin embargo, se debe tener en cuenta que estos resultados están sujetos a los datos disponibles emitidos por el EMCDDA y todos los problemas que estos puedan tener dada la dificultad presentada por unificar criterios entre Estados miembros.

Si se consideran confiables los datos del EMCDDA, los resultados que de allí se desprenden no sugieren un fracaso en el enfoque europeo, sino más bien muestran un abordaje exitoso, considerando los problemas de coordinación entre naciones y el período de tiempo en el que se evalúan los resultados. Sin embargo, la falta de consenso respecto de algunas definiciones y medidas para unificar criterios pueden ser factores explicativos en la carencia de consecución de todos los objetivos planteados inicialmente; asimismo la prematura definición de indicadores y medidas para llevar a cabo

facilitar acceso a programas de tratamiento tanto psicosocial y farmacológico, y facilitar acceso a servicios de prevención y tratamiento de enfermedades, infecciones y daños sobre la salud relacionados con el uso de drogas. Ver *op. cit.*, p. 11.

las evaluaciones de los resultados puede cuestionar la pertinencia de las conclusiones con base en las observaciones hechas.

Otros estudios del EMCDDA muestran que el tratamiento de adictos por medios punitivos como prisión puede exacerbar el problema del uso de drogas y, de hecho, puede incrementar comportamientos criminales. Asimismo, no existe suficiente evidencia para afirmar que el uso de drogas psicoactivas pueda ser un determinante de comportamientos criminales, resultado que contrasta con la percepción casi aceptada de manera universal de la existencia de dependencia entre pobreza, crimen y drogas.

Finalmente, durante la exposición del enfoque de la Unión Europea respecto de las drogas, se observa que constantemente se reconoce el daño que éstas hacen o pueden hacer sobre la salud humana, al tiempo que se evidencia un esfuerzo por evitar su consumo. De hecho, en ningún momento se reflejan intensiones propensas a la *liberalización* del consumo, producción o distribución de sustancias actualmente consideradas ilegales, hecho que contrasta con las creencias de muchas personas respecto de la posición europea en materia de drogas.

Este trabajo provee un entendimiento del enfoque europeo en materia de drogas de manera amplia y generalizada, abriendo la posibilidad de analizar con mayor sigilo los resultados europeos en temas específicos, partiendo de las herramientas descriptivas que aquí se ofrecen sobre las motivaciones que tienen las acciones empleadas por la UE en el tema de drogas ilícitas.

7. Referencias

- Commission of the European Communities, *Communication From The Commission To The Council And The European Parliament on the Implementation of the EU Plan Action on Drugs (2000-2004)*, COM(2001) 301 final, Bruselas, 8 de junio de 2001.
- Commission of the European Communities, *Communication from the Commission to the Council and the European Parliament on the Results of the Final Evaluation of the EU Drugs Strategy and Action Plan on Drugs (2000-2004)*, COM (2004)707 final. Bruselas, 22 de octubre de 2004.
- Consejo de la Unión Europea, *Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga (2005-2012)*, CORDROGUE 77, Bruselas, 22 de noviembre de 2004.
- Consejo Europeo (1995), *Convenio relativo a la utilización de la tecnología de información a efectos aduaneros* [en línea], disponible en: <http://www.europa.eu/scadplus/leg/es/lvb/l33046.htm>, recuperado: 7 de mayo de 2006.
- Consejo Europeo (1998), *Convenio relativo a la asistencia mutua y la cooperación entre las administraciones aduaneras (Nápoles II)* [en línea], disponible en: <http://europa.eu/scadplus/leg/es/lvb/l33051.htm>, recuperado: 7 de mayo de 2006.
- Council of Europe (2006), *Pompidou Group* [en línea], disponible en: http://www.coe.int/T/dg3/pompidou/Default_en.asp, recuperado: 1 de julio de 2006.
- Council of the European Union, *Draft Council resolution on combating the impact of psychoactive substances use on road accidents*, CORDROGUE 73, Bruselas, 11 de noviembre de 2003.

- Council of the European Union, *EU-Action Plan on Drugs 2000-2004*, CORGROGUE 32, Bruselas, 7 de junio de 2000.
- Council of the European Union, *European Union Drugs Strategy (2000-2004)*, CORDROGUE 64, Bruselas, diciembre 1 de 1999.
- Council of the European Union, *Initiative of the Italian Republic with a view to adopting a Council Decision concerning control measures and criminal sanctions in respect to the new synthetic drugs 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 and TMA-2*, CORDROGUE 87, Bruselas, 27 de octubre de 2003.
- Council of the European Union, *Initiative of the Kingdom of Sweden with a View to the Adoption of a Council Decision Establishing a System of Special Forensic Profiling Analysis of Synthetic Drugs*, CORDROGUE 9, Bruselas, 16 de marzo de 2001.
- Council of the European Union; *Council Resolution on the Implementation of the Five Key Epidemiological Indicators on Drugs, Developed by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*, CORDROGUE 67, Bruselas, 15 de noviembre de 2001.
- Diario Oficial de las Comunidades Europeas, *DECISIÓN N° 1786/2002/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 23 de septiembre de 2002 relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008)*, Bruselas, 23 de septiembre de 2002.
- European Comisión (2002), *The Sixth Framework Programme in brief* [en línea], disponible en: http://ec.europa.eu/research/fp6/pdf/fp6-in-brief_en.pdf, recuperado: 12 de junio de 2006.
- European Commission (2006), *Eurostat* [en línea], disponible en: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1090,30070682,1090_33076576&_dad=portal&_schema=PORTAL, recuperado: 30 de junio de 2006.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2006), *Prevention of Drug-Related Crime* [en línea], disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=1574&sLanguageISO=EN>, recuperado: 26 de junio de 2006.
- Moore, Philip; *An explanatory study on young offenders' views concerning drugs, crime and drug policy*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 11 de diciembre 2003.
- Red de apoyo para la prevención de la violencia en el medio escolar* (2006) [en línea], disponible en: http://www.dip-alicante.es/hipokrates/hipokrates_II/ENGprograma.asp, recuperado: 25 de junio de 2006.
- Tampere European Council: Presidency Conclusions* (2006) [en línea], disponible en: http://europa.eu.int/council/off/conclu/oct99/oct99_en.htm, recuperado: 25 de junio de 2006.
- Versión consolidada del Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea* (2006) [en línea], disponible en: http://forum.europa.eu.int/irc/dsis/bmethods/info/data/new/ec_cons_treaty_es.pdf, recuperado: 5 de mayo de 2006.
- VERSTER, Annet y SOLVERG, Ulrik; *Social reintegration in the European Union and Norway*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisboa, marzo 2003.