INSTITUTO VASCO DE CRIMINOLOGIA · KRIMINOLOGIAREN EUSKAL INSTITUTOA ·

EGUZKILORE

(Flor protectora contra las fuerzas negativas)

Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología
San Sebastián, N.º 16 - 2002

Seminario sobre: "Políticas de reducción de riesgos y actuación policial"

- **J.A. del Cerro.** Programas para la reducción de riesgos y daños derivados de las drogodependencias. Aspectos jurídicos 7
- **J. Inda.** Reducción de daños y riesgos: actuación policial 23
- **J. Muñoz.** Problemas legales de las políticas de reducción de daños 41
- **J. Rovira, V. Ibáñez.** Testeo y análisis de sustancias como práctica para una reducción de riesgos 61

Symposium sobre: "Políticas de reducción de riesgos: Retos y futuro"

- **D. Ballotta, P.P. Merino, D. Hedrich**. Políticas de reducción de riesgos desde una perspectiva europea 79
- **G. Calvet.** El paradigma de la reducción de riesgos: Hacia una nueva política sobre drogas 93
- **N. Dorn.** El concepto de reducción de daños en el marco internacional en relación con la producción, tráfico y uso de drogas ... 105
- **E. Ilundain**. ¿Prevención o políticas del mal menor? 111
- **E.L. Jensen.** Harm reduction programs in the U.S.A. 127
- **I. Markez.** Aspectos sanitarios de la reducción de daños y riesgos en época de globalización 137
- **X. Arana, I. Germán.** Programas de testado de sustancias: intervención en reducción de riesgos y daños como estrategia de prevención en materia de drogas 153

IX Promoción de Master y XV de Criminólogos 197

Nombramiento de Miembro de Honor del IVAC-KREI al Prof. Tony Peters 201

Memoria del IVAC-KREI 203

EGUZKILORE

Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología

N.º 16 - San Sebastián, 2002

EGUZKILORE Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología

Portada: emblema del IVAC-KREI, de Rafael Ruiz Balerdi.

Contraportada: emblema de la UPV/EHU, de Eduardo Chillida.

Consejo Directivo

De la Cuesta Arzamendi, José Luis (Director). Beristain Ipiña, Antonio (Director Honorario). Etxeberria Gabilondo, Francisco, y San Juan Guillén, César (Subdirectores). Mayordomo Rodrigo, Virginia (Secretaria Académica). Maeso Ventureira, Augusto (Secretario Técnico). Germán Mancebo, Isabel (Coordinación).

Consejo de Redacción

Miguel Alonso Belza, Cristina Antón, Alfonso Aya Onsalo,
Pedro Ayerbe, Robert Cario, Jocelyne Castaignède, Juan Bautista Cremades,
Iñaki Dendaluce Segurola, Enrique Echeburúa Odriozola, Francisco Etxeberria Gabilondo,
Carlos Fdz. de Casadevante, Joaquín Giménez García, Antonio Giménez Pericás,
Manuel Glz. Audícana, Reyes Goenaga Olaizola, José María Gondra Rezola,
Julio González Abascal, José Guimón Ugartechea, Jean Charles Heraut,
José Luis Jiménez, Pedro Larrañaga Múgica, Ignacio Lizari Gómez, Carlos Lizarraga,
M.ª Angeles Mtz. de Pancorbo, Virginia Mayordomo, Ana Messuti, José Luis Munoa,
Ignacio Muñagorri Laguía, Luis Navajas Ramos, Reynald Ottenhof,
Joaquín de Paul Ochotorena, Francisco Javier Quel López, Carlos M.ª Romeo Casabona,
M.ª José Sakara, Begoña San Martín Larrinoa, Carlos Suárez González,
Iñaki Subijana Zunzunegui, Hilario Urbieta Garagorri,
Amando Vega Fuente, Sagrario Yarnoz Yaben

Extracto de las normas de publicación para los autores

* Los trabajos que se remitan para su publicación en *Eguzkilore*, deberán ser inéditos, y no estar pendientes de publicación en otra revista.
* Los trabajos se remitirán mecanografiados a doble espacio, por una sola cara, en papel DIN A 4. Se acompañará en soporte de disquete 3'5'', indicando el sistema y el procesador utilizados, preferentemente Word.
* Los trabajos se presentarán por duplicado, precedidos por una hoja en la que se hagan constar: título del trabajo, nombre del autor (o autores), dirección, número de teléfono y de fax, situación académica y nombre de la institución científica a la que pertenece. El trabajo mismo irá encabezado por su título, nombre del autor o autores, profesiones o cargos que deberán figurar en la publicación e institución a la que pertenezcan.

Las trabajos originales publicados en *Eguzkilore* se recogen de forma sistemática en las bases de datos ISOC (Ciencias Sociales y Humanidades) del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, ILANUD (Instituto Latinoamericano de NN.UU. para la prevención del delito y tratamiento del delincuente), PSICODOC del Colegio Oficial de Psicológos de Madrid, y CRIMINOLOGY, PENOLOGY, AND POLICE SCIENCE ABSTRACTS (Amsterdam).

© Ed. Instituto Vasco de Criminología
Villa Soroa. Avd.ª Ategorrieta, 22
Tel.: 943 017 484; Fax: 943 321 272
E-mail: szoivac@sz.ehu.es
http://www.sc.ehu.es/scrwwiv/ivac.html
20013 SAN SEBASTIAN

I.S.S.N. 0210-9700
D.L. / S.S. 368/99

MICHELENA - artes gráficas, s.l.
Polígono 27 (Martutene)
Astigarraga - Gipuzkoa

ÍNDICE

Seminario sobre: "Políticas de reducción de riesgos y actuación policial". San Sebastián, 22 de noviembre de 2002

- **J.A. del Cerro.** Programas para la reducción de riesgos y daños derivados de las drogodependencias. Aspectos jurídicos 7
- **J. Inda.** Reducción de daños y riesgos: actuación policial 23
- **J. Muñoz.** Problemas legales de las políticas de reducción de daños 41
- **J. Rovira, V. Ibáñez.** Testeo y análisis de sustancias como práctica para una reducción de riesgos 61

Symposium sobre: "Políticas de reducción de riesgos: Retos y futuro". San Sebastián, 19 y 20 de diciembre de 2002

- **D. Ballotta, P.P. Merino, D. Hedrich**. Políticas de reducción de riesgos desde una perspectiva europea 79
- **G. Calvet.** El paradigma de la reducción de riesgos: Hacia una nueva política sobre drogas 93
- **N. Dorn.** El concepto de reducción de daños en el marco internacional en relación con la producción, tráfico y uso de drogas: algunas cuestiones y problemas 105
- **E. Ilundain**. ¿Prevención o políticas del mal menor? 111
- **E.L. Jensen.** Harm reduction programs in the U.S.A.: emerging trends 127
- **I. Markez.** Aspectos sanitarios de la reducción de daños y riesgos en época de globalización 137
- **X. Arana, I. Germán.** Programas de testado de sustancias: intervención en reducción de riesgos y daños como estrategia de prevención en materia de drogas 153

IX Promoción de Master y XV de Criminólogos 197

Nombramiento de Miembro de Honor del IVAC-KREI al Prof. Tony Peters ... 201

Memoria del IVAC-KREI 203

SEMINARIO SOBRE:

"POLÍTICAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y ACTUACIÓN POLICIAL"

SAN SEBASTIÁN, 22 DE NOVIEMBRE DE 2002

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
7 - 21

PROGRAMAS PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS DERIVADOS DE LAS DROGODEPENDENCIAS. ASPECTOS JURÍDICOS

José Antonio del CERRO ESTEBAN

Fiscal de la Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico Ilegal de Drogas

Resumen: En la década de los ochenta se produce una expansión del fenómeno del consumo de drogas. Frente a ello, la Comunidad Internacional, parte implicada en la denominada "lucha contra las drogas", ha firmado una serie de convenios internacionales para superar este problema. Al margen de la penalización, se han buscado alternativas tales como los programas de reducción de riesgos y daños. Estos programas pueden desarrollarse a través de numerosas estrategias, sin embargo pueden presentar dificultades derivadas de su adecuación a la legalidad vigente, o enfrentarse a diversos problemas y equívocos en cuanto a su aplicación práctica.

Laburpena: Larogei garren hamarkadan drogen kontsumoen hedapen bat ematen da. Drogen aurkako borrokan parte den nazioarteko komunitateak, drogen aurka hainbat hitzarmen sinatu ditu. Zigorrak alde batetara utziz, haien ordez beste bide batzuk aurkitzen saiatu dira, adibidez, min eta arriskuak gutxitzen dituzten programak. Hainbat estrategiei esker garatu daitezke programa hauek, baina zailtasunak, gaur egungo legeriarekin moldatzerakoan etor daitezke, edo eta aplikazio praktikoak ematen dituen zailtasun eta okerrak.

Résumé: Dans les années quatre-vingts se produit une expansion du phénomène de la consommation de drogues. Face à cela, la Communauté Internationale, partie impliquée dans la "lutte contre les drogues", a signé une suite de conventions internationales pour résoudre ce problème. En marge de la pénalisation, on a cherché des alternatives comme les programmes de réduction des risques et des dommages. Ces programmes peuvent être développés à travers de nombreuses stratégies, peuvent toutefois présenter des difficultés dérivées de leur adéquation à la légalité en vigueur, ou faire face à divers problèmes et équivoques quant à leur application pratique.

Summary: the phenomenon of drugs use spreads in the Eighties. In front of it, the International Community, involved in the fight against drugs, has signed some international treaties to face this problem. Apart from the punishment, harm reduction programs were started. These programs can be developed through numerous strategies but, nevertheless, they can present diverse difficulties derived from their adaptation to the effective legality, or have som problems putting them into practice.

Palabras clave: Drogas, Derecho penal, Derecho administrativo, Programas de reducción de daños y riesgos.

Hitzik garrantzizkoenak: Drogak, Zuzenbide penala, Zuzenbide administratiboa, min eta arriskuen gutxitze programak.

Mots clef: Drogues, Droit Pénal, Droit Administratif, Programmes de réduction des dommages et des risques.

Key words: Drugs, Penal Law, Administrative Law, Harm and risks reduction programs.

1. LA EXPANSIÓN DEL FENÓMENO DEL CONSUMO DE DROGAS

Todas las cuestiones que se refieren al tema de las drogas, incluida la propia determinación de su concepto, son confusas y complejas, tienen múltiples implicaciones (jurídicas, psicológicas, psiquiátricas. sociales, económicas, políticas y jurídicas), lo que exige para su estudio un enfoque "interdisciplinario" difícil de abarcar; sin embargo, es abrumadora la cantidad de narrativa existente, que en muchas ocasiones ostenta un carácter marcadamente ideológico, impregnado de pretensiones sin sentido y de reiteraciones.

Efectivamente, casi todas las cuestiones referidas o relacionadas con las drogas están sujetas a debates no pacíficos, se presentan planteamientos contradictorios y, también, muchas de las decisiones que se adoptan resultan equivocadas. Parece que la única premisa cierta es la constatación de la realidad, configurada por la expansión del consumo de drogas y sus desastrosas consecuencias.

En la década de los años ochenta y pese a los esfuerzos internacionales el fenómeno se extendió de una manera generalizada por toda la sociedad occidental. Al aumentar la demanda de drogas, también se incrementó la producción de las mismas y los beneficios económicos derivados de su venta, que, a su vez, ha dado lugar a la implantación de potentes organizaciones criminales y grupos mafiosos que se han estructurado atraídos por esas fáciles y enormes ganancias.

Extremadamente grave fue la expansión del consumo de heroína, denominada "epidemia de la heroína", que afectó a numerosos países a partir de mediados de la década de los setenta y principalmente durante la de los ochenta, estuvo protagonizada por politoxicómanos en paralelo con graves problemas de seguridad ciudadana. Las medidas adoptadas para combatir el fenómeno estuvieron representadas por una abundante normativa penal a través de lo que se llamó "perfeccionamiento y endurecimiento" de los instrumentos de control y el incremento de los recursos de lucha contra el narcotráfico.

En países como Perú, Bolivia y Colombia se localizan los principales cultivos de la hoja de coca; en la costa atlántica de Venezuela, Ecuador y Colombia los puntos de distribución hacia otros países del mundo, todo ello controlado por los denominados "cárteles" u organizaciones de narcotraficantes. La heroína blanca procede del suroeste asiático y la marrón de Afganistán y Paquistán, llegan a Europa a través de la denominada ruta de los Balcanes, controlada por las mafias turcas. Marruecos es el principal productor de los derivados cannábicos. España el centro de distribución más importante de cocaína y hachís hacia Europa.

Existen, pues, países netamente consumidores, mientras que otros son productores, aunque éstos en la actualidad también tienen problemas de consumo, de aquí deriva que las resoluciones que puedan adoptarse para controlar el fenómeno han de tener eficacia internacional.

2. LA FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL

Desde principios del siglo XX la comunidad internacional se ha implicado en la denominada "lucha contra las drogas", ya en el año 1909 se reunieron en Shanghai

trece naciones, en la primera conferencia internacional para fiscalizar el tráfico de drogas, que se conoció con el nombre de Comisión de Opio, y condujo a la firma del primer tratado de fiscalización de drogas, el Convenio Internacional de la Haya sobre restricción en el empleo y tráfico de opio, morfina, cocaína y sus sales, en la Haya (Holanda), 23 de enero de 1912.

Finalizada la primera guerra mundial y tras la firma del Tratado de Versalles (1919), en la primera Asamblea de la Sociedad de las Naciones celebrada en 1920 se creó un Comité Consultivo sobre el Tráfico del Opio y otras Drogas Nocivas. Bajo sus auspicios se pude destacar la formulación de tres Convenciones:

1. **Convención Internacional sobre restricción en el tráfico del opio, la morfina y cocaína. Ginebra, 19 de febrero de 1925.** Es la Segunda Convención Internacional del Opio, introdujo un sistema estadístico de fiscalización y designó una Comisión de expertos independientes para su supervisión.

2. **Convención Internacional sobre la fabricación y reglamentación de la distribución de estupefacientes. Ginebra, 13 de julio de 1931.** Encaminada a limitar la fabricación mundial de estupefacientes a las cantidades necesarias para fines médicos y científicos, y

3. **Convenio para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas. Ginebra, 26 de junio de 1936.** Fue la primera en que se pidieron penas severas para los traficantes de drogas ilícitas.

Mediante el Protocolo de 1946 las **Naciones Unidas** asumieron las funciones y responsabilidades de fiscalización de estupefacientes que anteriormente ejercía la Sociedad de las Naciones.

Si bien en los años de la preguerra el número de productos sometidos a fiscalización se limitaba en gran parte a los relacionados con la adormidera, y, en menor medida, al arbusto de la coca y la planta cannabis, poco después del final de la segunda guerra mundial ya se habían sintetizado otros muchos compuestos cuyos efectos producían dependencia. Este nuevo conjunto de sustancias creadas por el hombre se puso también bajo el control internacional en virtud del **Protocolo de París sobre fiscalización de drogas sintéticas, de 19 de noviembre de 1948**, que posteriormente sería sustituido por el **Convenio sobre sustancias psicotrópicas. Viena. 21 de febrero de 1971.**

Mediante el **Protocolo sobre Adormidera y Opio. Nueva York, 23 de junio de 1953,** se había sometido a control la producción de la adormidera, sólo se autorizaba a producir opio para exportación a 7 países (Bulgaria, Grecia, India, Irán, Turquía, la URSS y Yugoslavia).

La Convención Única de 1961, sobre Estupefacientes, surgió con el objeto de codificar todas las normas de los numerosos tratados internacionales existentes en la materia y simplificar el mecanismo de fiscalización extendiéndolo al cultivo de plantas que constituyen la materia prima de los estupefacientes naturales. Fue modificada por el **Protocolo de 25 de mayo 1972** que subraya la necesidad de acrecentar los esfuerzos para impedir la producción ilícita, el tráfico y el uso de estu-

pefacientes. También pone de relieve la necesidad de facilitar servicios de tratamiento y rehabilitación a quienes hacen uso indebido de los estupefacientes, recalcando que el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la reintegración social deben considerarse como posibilidades alternativas o añadidas al encarcelamiento para quienes han cometido un delito relacionado con estupefacientes.

La última respuesta internacional más importante ha sido la **Convención de Viena de 1988**, considerada, en su momento, una de las aportaciones más importantes que la comunidad internacional había realizado en su historia de lucha contra las drogas, aunque posiblemente la respuesta estuviera en cierta medida desfasada, si se tiene en cuenta que ya a mitad de los ochenta el SIDA aparecía como una realidad insoslayable y el proceso exigía una búsqueda de alternativas para afrontar el tema de la drogodependencia al margen de la penalización.

3. LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PÚBLICA: UNA NECESIDAD

El fenómeno en la actualidad, como tantos otros efectos perversos de la sociedad de consumo, ha desbordado las posibilidades de reacción inmediata, llegándose a situaciones en las que parece haberse perdido incluso el sentido de la proporción. Las incautaciones de hachís, de cocaína, de heroína, se incrementan por años, las cantidades son de miles de kilogramos, pese a ello no se detectan problemas de abastecimiento, hablándose de que se interviene el 10% de las cantidades que en realidad se comercializan ilegalmente. Si hacemos referencia a las drogas legales, las cantidades comercializadas y consumidas son muchísimo superiores.

Los efectos en la salud de los consumidores, las consecuencias sociales y criminológicas del fenómeno han sido desastrosas, a lo que se ha unido la gran propagación de la epidemia del SIDA y la hepatitis, a través del uso de drogas por vía endovenosa

Además, así las cosas, han hecho irrupción en el mercado las llamadas "drogas de diseño", estos productos de síntesis –suelen ser derivados anfetamínicos, algunos no fiscalizados– que tienen la gran ventaja para las organizaciones criminales, respecto de las "drogas tradicionales, de que no es necesario recurrir a la exportación de las mismas desde los países productores de las sustancias básicas para su extracción. Los laboratorios pueden ser instalados y desmontados en cualquier lugar sin grandes dificultades. A estas sustancias se asocian numerosas muertes de jóvenes, en ocasiones consumidores esporádicos de las mismas.

Ante la expresada realidad y la constatación de que el uso y abuso de drogas no tenía tendencia a disminuir, a pesar de las políticas nacionales e internacionales (de marcado carácter prohibicionista) y de los esfuerzos intensos de prevención primaria (evitar el inicio del consumo), durante los años 80 y 90, se empezaron a implantar estrategias de Salud Pública, consistentes en programas terapéuticos que pretendían que las personas heroinómanas dejaran de consumir la droga y rehicieran su vida.

Se hablaba de desintoxicación, rehabilitación y reinserción. Cada una de estas fases venía determinada por unos objetivos, pero no se tenía en cuenta la motivación de la persona dependiente para iniciar un programa, de ahí la cantidad de fracasos.

Hay que significar que muchos de los consumidores de heroína viven en condiciones de marginación y exclusión social, por fuera del circuito sanitario, además, muchos de los que acceden a un tratamiento por adicción no logran una abstinencia total o sostenida en el tiempo.

4. LOS PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS: SUS OBJETIVOS

Como reacción a los insatisfactorios resultados terapéuticos que se obtenían con las personas dependientes de la heroína y como estrategia frente a los tradicionales y a los nuevos fenómenos de uso de drogas que pueden causar graves daños físicos y/o psíquicos, incluso con un único consumo (drogas de diseño-síntesis, consumo de hongos, peyotes, etc.), han surgido los denominados programas de "Reducción de Daños" y de "Reducción de Riesgos, que pretenden proteger y mejorar la salud de las personas que consumen drogas. Su finalidad no es eliminar totalmente de la sociedad el consumo de las drogas, sino minimizar los efectos primarios relacionados con los abusos de sustancias psicoactivas y a la vez reducir los costos y daños secundarios generados por el consumo, así como disminuir la entrada en la adicción y favorecer, en su caso, la superación de la misma, entre otros objetivos.

Estos programas de "Reducción de Daños" y de "Reducción de Riesgos", no son modelos teóricos, sino que se desarrollan de forma pragmática a partir de una reflexión sobre los efectos negativos de las políticas puramente represivas y sobre las limitaciones de otros programas anteriores. Parten de la idea de adecuar los programas a las necesidades de los usuarios y buscar su participación e implicación, pretenden mejorar su calidad de vida, favorecer la toma de contacto con la Red Asistencial y disminuir el grado de marginación.

Entre sus **objetivos a corto plazo** se pueden señalar:

- Establecer contacto con el mayor número de consumidores.
- Reducir riesgos biopsicosociales asociados al consumo.
- Reducir riesgo de transmisión de infecciones.
- Detectar necesidades básicas y cubrirlas.
- Paliar carencias sociales.
- Tratamiento de patologías asociadas al consumo.
- Promover diagnóstico precoz y profilaxis de infecciones.

Y, sus **objetivos a medio y largo plazo**, son, entre otros:

- Facilitar el acceso hacia otros recursos para aquellos que lo soliciten.
- Educación para la salud.
- Promover su participación en los recursos existentes, aprovechando sus conocimientos.
- Participar como agentes de salud.
- Promover cambios de conducta, principalmente para disminuir o abandonar el abuso de cualquier droga.

5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS

Son numerosas las estrategias a través de las que pueden desarrollarse estos programas, sin carácter exhaustivo, a continuación se expresan algunas:

- **Campañas de información preventiva** (identificando los factores *asociados con el consumo de drogas duras, reduciendo los* riesgos asociados a la administración de drogas por inyección –transmisión VIH, Hepatitis B, C, etc.–, previniendo los daños y transmisión de infecciones al feto por parte de las mujeres consumidoras de drogas),
- **Programas para modificar el consumo hacia formas más seguras y disminuirlo en lo posible,**
- **Programas** de prevención y reducción de riesgos en la **gestión de presos drogodependientes,**
- **Programas de intercambio de jeringuillas,** que proveen a los usuarios de material de inyección estéril de forma gratuita a cambio de la entrega de jeringas usadas.

El intercambio de jeringuillas no debe de ser el fin último, debiendo formar parte de una estrategia global de reducción de riesgos. Además de prevenir la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea, también deben tener como objetivos:

- Acceder con el programa al mayor número de usuarios,
- Favorecer la adopción de conductas saludables y la modificación de comportamientos de riesgo,
- Facilitar el acceso a la Red socio-sanitaria y a los programas de tratamiento existentes,
- Disminuir el número de jeringuillas abandonadas en lugares públicos.
- Obtener información de lo que está ocurriendo en los escenarios de drogadicción y sobre demandas y necesidades.

- **Servicios integrales** (prevención y control de patología infecciosa, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales, asistencia psicosocial). Posibilitar la accesibilidad de usuarios al sistema de salud y/o tratamientos de adicciones sin imponer criterios de abstención total como requisito para acceder a ellas,
- **Programas de mantenimiento con sustitutivos de opiáceos (programas de mantenimiento con metadona)**, que pretenden disminuir la morbilidad, mortalidad y criminalidad, prevenir la transmisión de infecciones y la integración social.
- **La rehabilitación y reintegración social, mental y física de antiguos drogadictos** vulnerables a la recaída en sus antiguos hábitos de consumo.

– **Detección/actuación** frente a sobredosis.

– **Servicio de análisis de sustancias ilícitas**. Mediante el testado de sustancias, con el objeto de informar al usuario de la calidad, cantidad de la misma y sobre los riesgos y daños que puede producir su consumo.

Dicho Servicio tiene por objeto fundamental el evitar accidentes por consumos de sustancias con exceso de pureza de principio activo, de sustancias desconocidas, de mezclas inadecuadas, de indebidas adulteraciones.

Deben instalarse en lugares próximos al del consumo (discotecas, fiestas, etc.).

– **Salas de venopunción**. Constituyen un Servicio Sociosanitario que oferta intervenciones preventivas y educativas, materiales estériles, atención en emergencias y derivación eficaz a consumidores de drogas por vía endovenosa alejados de los circuitos asistenciales y constituyen el grupo de más alto riesgo dentro de la población consumidora de sustancias psicoactivas.

Sus **objetivos** son:

- Reducir patología infecciosa.
- Disminuir el número y consecuencias de reacciones agudas.
- Modificar hábitos de consumo.
- Facilitar el acceso a otros recursos o programa.
- Paliar el impacto social del consumo en espacios abiertos.

– **Centros de Emergencias sociosanitarias.** Son recursos de atención de cuidados mínimos y básicos a drogodependientes que no acuden a los centros de la red asistencial normalizada, personas con gran deterioro físico, carencias en la alimentación, escasos cuidados higiénicos y patologías infecciosas.

Sus **Objetivos** son:

- Mejorar la calidad de vida del consumidor de drogas.
- Cubrir necesidades básicas.
- Captar al mayor número posible de usuarios.
- Facilitar medidas higiénicas básicas.
- Fomentar y ofrecer medidas de consumo de menor riesgo.
- Ayudar en momentos de crisis de carácter social.
- Motivar para iniciar tratamiento.
- Informar sobre transmisión de enfermedades.
- Conectar con otros recursos.
- Atender consultas y orientar en temas judiciales.

Son **características** de estos Centros de Emergencia (CESS):

- Acceso directo. Atención inmediata.
- Ubicados en zonas de especial conflictividad, o marginales.

Limitaciones CESS.- No deben ser.

- Centros de tratamiento.
- Centros de servicios sociales.
- Centros dirigidos a la población general.

– **Prescripción de Estupefacientes,** particularmente heroína, en usuarios que han fracasado al menos en dos intentos terapéuticos.

El proyecto de heroína de la Junta de Andalucía, consiste en comparar si la prescripción diversificada y protocolarizada de agonista opioides, apoyada en la diacetilmorfina es más eficaz que la metadona oral en la mejora de la salud física y mental y en la integración social de los usuarios de heroína intravenosa que han fracasado en al menos dos intentos terapéuticos.

Si los resultados del proyecto fueran positivos y las autoridades sanitarias así lo deciden, el proyecto se convertiría en programa, si no fueran positivos se plantea la posibilidad del derecho del uso compasivo por toda aquella persona que haya sentido mejoría.

5. ASPECTOS LEGALES

El funcionamiento de las indicadas iniciativas, particularmente, las que entran en relación directa las sustancias psicoactivas, como sucede en las salas de venopunción y, particularmente, en los supuestos de testados de sustancias, pueden presentar dificultades derivadas de su adecuación a la legalidad vigente, en el ámbito penal, administrativo e incluso en el de la responsabilidad civil.

Evidentemente, la confrontación con la normativa vigente es mayor cuando se trata de estrategias consistentes en la administración de estupefacientes Lista 1, particularmente, heroína (diacetilmorfina o diamorfina), toda vez su prescripción rebasaría el fin médico previsto en el artículo 4 de la Convención Única de 1961, que obliga a los Estados a adoptar todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a fines médicos y científicos.

5.1. En el ámbito penal

El texto del artículo 368 del Código Penal, "Los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines, serán castigados con las penas de prisión de tres a nueve años y multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito si se tratare de sustancias o

productos que causen grave daño a la salud, y de prisión de uno a tres años y multa del tanto al duplo en los demás casos", mantiene la misma indefinición normativa que adoptara el ya histórico artículo 344 redactado conforme a la reforma operada por Ley 44/1971, de 15/11, en ejecución del antes citado Convenio Único sobre Estupefacientes de la ONU de 1961, castigándose expresamente los actos de cultivo, fabricación, elaboración, transporte, **tenencia**, venta, donación o tráfico y concediendo a los Tribunales un amplio margen discrecional para determinar la pena que iba desde los 6 meses y 1 día a 20 años (la regulación penal en materia de drogas se inició en España con el Código de 1944, cuyo artículo 344 sólo tenía una cualificación de los delitos contra la salud pública cuando se trataba de drogas tóxicas o estupefacientes).

Desde entonces, con alguna salvedad (L.O. 25/6/1983) la respuesta penal ha ido sucesivamente incrementando la punición en coordinación con el llamado enfoque prohibicionista plasmado en los convenios internacionales. No obstante, ya con anterioridad a la citada Ley 44/1971, se habían adoptado posiciones que indicaban el sentido de la respuesta legal, pues en años anteriores ya se había aprobado la Ley de Estupefacientes (1967), se había creado la Brigada Central de Estupefacientes (1967) y el Servicio de Restricción de Estupefacientes (1968) y se había promulgado la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social (1970).

La reforma del Código penal, parcial y urgente, de 25 de junio de 1983 modificó de nuevo el art. 344, incluyendo en su texto la referencia específica a las sustancias psicotrópicas, toda vez que hasta entonces el texto legal se refería sólo a las drogas tóxicas y estupefacientes. Esta reforma supuso un gran avance en diversos aspectos, delimitando el ámbito de conductas prohibidas, **eliminando la expresión "tenencia"** y distinguiendo, a efectos de medición de la pena, según la nocividad para salud de la droga.

Si bien esta reforma supuso la adaptación del Código penal a la Constitución de 1978, las medidas adoptadas no se pueden incardinar entre las que internacionalmente se perfilaban para combatir la expansión de la epidemia de heroína, incluso diversos sectores criticaron la reforma, achacando a la despenalización de la tenencia de drogas para el consumo y la disminución de la penalidad, las causas del aumento del tráfico y consumo de drogas en los años que siguieron a esta reforma.

Debido a la reacción pública que supuso la reforma del Código penal, unido a la imparable expansión del fenómeno drogas-delincuencia, se produjo un ininterrumpido proceso de reformas que completaron la adecuación de la legislación española a la internacional, con la política internacional. La primera respuesta fue la creación del Plan Nacional sobre Drogas en 1985, en cuyo documento de creación se partía del reconocimiento de encontrarse ante un fenómeno que perduraría en el tiempo, lo que precisaba de un enfoque racional y sereno. Establecía como objetivos la evitación de daños a la salud individual y colectiva, impidiendo procesos de marginación social y salvaguardando la seguridad ciudadana.

Desde entonces en el ámbito autonómico son múltiples las actuaciones que se han ido realizando. La Comunidad Autónoma de Cataluña se constituyó en pionera con la ley del Parlamento Catalán de 25 de julio de 1985, seguida de la Ley vasca de 1988 sobre prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias.

Sólo cinco años después de la reforma del Código penal de 1983, este texto legal se vio modificado en sentido totalmente contrario por la L.O. 1/1988, de 24 de marzo, que supuso una mayor intervención del derecho penal en la materia, con un importante aumento de las penas, con una tímida oferta rehabilitadora del artículo 93 bis en materia de suspensión condicional de las penas impuestas, que se ha demostrado con el tiempo de práctica inaplicación, además de una mayor incidencia en el control de los beneficios económicos que estos delitos reportan.

Otras reformas, que indicaban un claros movimientos hacia una mayor intervención penal en lo que se llegó a denominar "combate" contra el fenómeno de las drogas fueron: la creación de la Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico ilegal de Drogas de la misma fecha (L.O. 5188, de 24 de marzo), la ratificación del Convenio de Viena de 20 de diciembre de 1988 (BOE 10/11/90), la L.O. 8/1992, de 23 de diciembre, que modificó los arts. 344 bis del Código Penal e introdujo el art. 263 bis de la Ley de Enjuiciamiento Criminal con la regulación de la entrega controlada, que supuso la adaptación de nuestra legislación a las exigencias internacionales derivadas de la Convención de Naciones Unidas hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988, la Ley de Protección a la Seguridad Ciudadana (L.O 1/92), la Ley 19/93 de 28/12 sobre determinadas medidas de Prevención del Blanqueo de Capitales, la ley 21/1994, de 6 de julio, que modificó el artículo 338 de la L.E.Criminal sobre destrucción de drogas decomisada.

El Código penal aprobado por L.O. 10/95, sitúa los delitos de tráfico ilícito de drogas en el Capítulo III "Delitos contra la salud pública", del Título XVII "Delitos contra la seguridad colectiva". El nuevo tratamiento jurídico-penal de esta materia apenas contiene novedades importantes, si exceptuamos el expreso reconocimiento de la figura del "arrepentido" o "colaborador de la justicia", en relación con la normativa anterior. La explicación es bien sencilla: las sucesivas reformas llevadas a cabo por las expresadas leyes orgánicas 1/88 de 24 de marzo y 8/92 de 23 de diciembre, han adaptado nuestro ordenamiento jurídico a los convenios internacionales vigentes.

Las conductas incriminadas aparecen descritas en los artículos 368 a 378 con idéntica sistemática que en el anterior Código penal. La respuesta punitiva frente a estas conductas ordinarias de tráfico ilícito se endurece considerablemente, máxime si tenemos en cuenta la supresión de los beneficios derivados de la redención de penas por el trabajo, en particular para los casos de denominadas "drogas duras" o que causan grave daño a la salud. El rigor con el que el legislador trata estas conductas de "pequeño tráfico" contrasta con la benignidad, comparativamente hablando, de las sanciones penales previstas para las más graves conductas de blanqueo de dinero derivado del narcotráfico.

Quiere decirse, por citar un ejemplo, que la entrega de una papelina con una mínima cantidad de heroína, cocaína u otra sustancia gravemente nociva tiene una sanción penal superior (prisión de 3 a 9 años) al blanqueo de miles de millones de pesetas procedentes del tráfico ilegal de drogas (para el que está prevista en el art. 301 una pena de prisión de 3 años y 3 meses a 6 años, y sólo en aquellos supuestos relativos a jefes, administradores o encargados de organizaciones dedicadas, y no de manera ocasional o transitoria, a tal actividad delictiva la pena de prisión será impuesta en el grado superior con una extensión de 6 a 9 años).

Por otro lado, sigue sin construirse un concepto jurídico penal de la droga como objeto del delito, de forma que en España ha sido la jurisprudencia, la que, ante el problema de concretar lo que ha de entenderse por drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, se ha remitido al contenido de las listas aprobadas en convenios internacionales suscritos por España, de modo especial al Convenio Único de Estupefacientes de las Naciones Unidas de 30 de marzo de 1961, enmendado por el Protocolo de Ginebra el 25-3-1972 y conforme al texto de 8 de agosto de 1975. Su contenido esencial fue incorporado a nuestro Derecho positivo por **la Ley 17. de 8 de abril de 1967**, cuyo artículo 2.1 dispone que "a los efectos de la presente Ley, **se consideran estupefacientes las sustancias naturales o sintéticas incluidas en las listas I y II de las anexas al Convenio Único de 1961** y las demás que adquieran tal consideración en el ámbito internacional por el procedimiento que reglamentariamente se establezca".

Respecto de las sustancias psicotrópicas la Convención de las Naciones Unidas de **19 de diciembre de 1988**, ratificada por España el 30-07-1990 (B.O.E. de 10 de noviembre de 1990) establece en su art. 10 que **"ha de entenderse por sustancias psicotrópicas cualquier sustancia natural o sintética o cualquier material natural que figure en las listas I, II, III o IV del Convenio Único sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971**, al que España se adhirió en fecha 2 de febrero de 1973 (B.O.E. de 10 de septiembre de 1976) con la particularidad de que tales listas no se publicaron hasta el Decreto de 6 de octubre de 1977 (B.O.E. de 16 de noviembre de 1977).

La remisión necesaria al catálogo internacional de sustancias fiscalizadas ha comportado que se sancione indiscriminadamente, tanto el tráfico de sustancias legales como ilegales, penalizándose con el mismo rigor ambos comportamientos, cuando la razón que preside en las primeras su sanción es su comercialización fuera de las pautas reglamentarias, en tanto que en las segundas el reproche penal lo genera la droga en sí mismo considerada. Quedando, por otro lado, impunes drogas que, con similares consecuencias sobre la salud que las anteriores, no han sido objeto de fiscalización internacional.

Además, la redacción abierta del precepto resulta de tal amplitud e imprecisión que difícilmente cualquier actividad humana con proyección exterior puede eludir su radio de compresión, quedando absorbidas en las modalidades de acción *"promuevan, favorezcan o faciliten",* todas la variedades relacionadas con el consumo ilegal de drogas, completadas con la expresión residual *"o de cualquier otro modo".*

Por tanto, en principio, algunas de las estrategias aludidas de los programas de reducción de daños y riesgos, pudieran considerarse como actos de favorecimiento al consumo de drogas y por tanto punibles.

De hecho, y en relación con las "narcosalas" la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) ha expresado (informe de 1998) su desaprobación en los siguientes términos: "Algunos Estados de Europa han establecido las denominadas "galerías de inyección", en donde los toxicómanos pueden administrarse drogas bajo supervisión y en condiciones teóricamente higiénicas. La Junta insta a dichos Estados a que consideren detenidamente todas las consecuencias de dichas "galerías

de inyección", incluidas las consecuencias jurídicas, la congregación de los adictos, la facilitación del tráfico ilícito, el mensaje que la existencia de dichos lugares puede transmitir a la opinión pública en general, así como su repercusión sobre la percepción general del uso indebido de drogas.

La jurisprudencia ha establecido como supuestos de atipicidad: "Los actos de autoconsumo de drogas tóxicas o estupefacientes no se hallan sancionados (en el art. 368 del CP) y, por tanto, son atípicos e impunes, sucediendo lo mismo con los actos de producción (cultivo, elaboración y fabricación) y con los preparatorios (tenencia y transporte) siempre y cuando, claro está, el destino de lo producido, poseído o transportado, sea el propio consumo del productor, tenedor o porteador"; así como el consumo compartido entre toxicómanos e incluso la entrega gratuita de mínimas cantidades de droga a individuos toxicómanos por personas allegadas (STS. 11/6/93, 16-3, 27/5, 17-6 y 10-11-94, 21/2 y 10/10/97).

Es decir, si bien el autoconsumo y las expresadas conductas a tenor de dicha jurisprudencia son impunes, no lo son las acciones que de cualquier otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas, y como tales podrían interpretarse algunas de las estrategias de reducción de daños y de riesgos, particularmente aquellas en las que la sustancia estupefaciente entra en relación directa con la estrategia, aunque, como queda expresado, su principal objetivo es minimizar los efectos primarios relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, si bien, algunos programas de reducción de riesgos y daños, concebidos originariamente frente a problemas concretos de usuarios de drogas y de su entorno social, pretendan llegar a entenderse como un proceso emergente hacia la normalización de sustancias psicoactivas que pueden ser utilizadas libremente por amplios sectores de población. Esta última cuestión, que excede los términos de la presente exposición, únicamente pretende analizar las posibles formas de solventar la dificultad de adecuar la normativa actual a los programas de reducción de riesgos y daños supeditados a los objetivos indicados en los anteriores apartados.

En el expresado sentido, la adecuación a la normativa penal de los programas de reducción de riesgos y daños podría solventarse por una doble vía:

Primera.- La doctrina jurisprudencia pacíficamente aceptada (que se inicia con STS. de 27-5-94 siguiendo las pautas establecidas por la de 22-2-93) sobre la naturaleza y las características generales de estas infracciones criminales y el extraordinario rigor punitivo que conlleva la estricta aplicación de las normas en algunas ocasiones, sin posibilidad de utilizar el arbitrio judicial como fórmula de atemperar las sanciones penales a la intensidad antijurídica de las conductas y la culpabilidad del autor por el hecho, ha propiciado que la más moderna doctrina jurisprudencial haya acudido a soluciones de excepción consistentes en la exclusión de la tipicidad bien negando la existencia de peligro para el bien jurídico protegido por la norma penal –al descartarse toda posibilidad de peligro para la salud pública–, bien postulando la ausencia de dolo en la ejecución del hecho delictivo en cuestión.

Doctrina que aunque producida en relación con los supuestos antes indicados de consumo compartidos entre toxicómanos y entrega a los mismos de pequeñas cantidades por allegados, puede ser perfectamente aplicable a los supuestos de las estrategias de reducción de daños y riesgos que comentamos.

Segunda.- Por otro lado y dado que, también tenor del desarrollo jurisprudencial del precepto, los elementos configuradores del tipo son:

1°.- **Objeto material**, "drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas".

2°.- **Ejecución ilegítima** de los referidos actos (cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas).- La Ley de 8 de abril de 1967 atribuye al Estado un absoluto control sobre todos los actos relativos a dichas sustancias.

3º.- **Animo tendencial**.- elemento subjetivo del injusto.

Por vía de la normativa local o autonómica, se podría habilitar legalmente al personal encargado de administrar los programas de reducción de daños y riesgos para ejercer su función. Con lo que el tipo quedaría privado del segundo de los citados requisitos.

5.2. En el ámbito administrativo

Es doctrina jurisprudencial que el carácter ilegal o de ilicitud genérica en el terreno administrativo del consumo de drogas deviene de los compromisos internacionales, adquiridos por España al suscribir y ratificar los Convenios sobre represión del tráfico de drogas de 1936; el Convenio Único sobre estupefacientes de 1961 y el Convenio sobre Uso de sustancias psicoactivas de 1971, que tienen carácter de Derecho interno desde su publicación (art. 96.1 C.E.)

Estos Convenios sólo consideran lícito el consumo de tales sustancias para usos médicos o de investigación científica (art. 1.2 del Convenio de 1961). Para cumplir la aplicación interna de lo convenido, la ya citada Ley 17/1967, impone en su art 1° un control del Estado sobre el ciclo de producción y distribución de aquellas sustancias.

De ahí que la tenencia o consumo de tales géneros, fuera de los supuestos expresamente autorizados y sin cumplir las prevenciones administrativas que tales supuestos contemplan, constituyan un ilícito administrativo.

Puede debatirse el alcance, forma o conveniencia de la sanción, pero no es discutible la ilegitimidad de los actos que conculquen aquellas normas administrativas, como es el consumo indiscriminado y fuera de las pautas reguladoras del mismo de aquellas sustancias. La propia procedencia de su comiso y destrucción, aunque sean ocupadas en poder de un autoconsumidor que no comete ilícito penal, revela el carácter ilícito de su posesión ya que en definitiva se trata de géneros prohibidos. Por su parte la L.O. 1/92, sobre PROTECCION DE LA SEGURIDAD CIUDADANA, establece en su Artículo 25 que "Constituyen infracciones graves a la seguridad ciudadana, el consumo en lugares públicos, así como la tenencia ilícita, aunque no estuviese destinada al tráfico de drogas ilegales tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, siempre que no constituya infracción penal, así como el abandono en los sitios mencionados de útiles o instrumentos utilizados para su consumo".

Las sanciones administrativas previstas para tales conductas son la imposición de multa, retirada de las armas y de las licencias o permisos correspondientes a las mismas, incautación de las drogas, clausura temporal de los locales o establecimientos, suspensión del permiso de conducir vehículos de motor y expulsión del territorio español en el caso de extranjeros (art. 28).

Dichas sanciones pueden ser suspendidas a tenor de lo establecido en el Real Decreto 1079/93, de 2 de julio, a quienes sean considerados consumidores frecuentes o habituales de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, siempre que éstos lo soliciten mediante declaración libre y voluntaria en la que se haga constar que se encuentra sometido o tiene propósito de someterse a un tratamiento de deshabituación en centro o servicio debidamente acreditado.

Al margen de cuestiones, como la posible contradicción de considerar el consumo de drogas una enfermedad y castigar, a su vez, aunque sea por vía administrativa, la tenencia de las mismas; lo cierto es que para la aplicación práctica de las indicadas estrategias de reducción de daños y de riesgos, en las que el usuario ha de acudir con su dosis de consumo, precisa la ausencia de presencia policial, que está obligada a intervenir en virtud del principio de legalidad que preside su actuación. La llave sobre esta cuestión vuelve a ésta en manos de las administraciones locales y autonómicas, sin perjuicio, de que evidentemente en los lugares de aplicación de esos programas exista personal de seguridad.

5.3. En el ámbito de la responsabilidad civil

Eludiendo una exposición técnico-jurídica sobre la responsabilidad por negligencia, es preciso reseñar, para concluir, que los encargados directos e incluso los promotores de las concretas estrategias de reducción de daños y de riesgos, pueden verse afectados en supuestos de responsabilidad penal y/o responsabilidad civil directa o subsidiaria, en supuestos de muerte o lesiones ocasionadas al usuario debido a negligencia por parte del personal del programa.

También pueden verse afectados en supuestos de responsabilidad civil generada por culpa extracontractual regulada en el artículo 1.902 del Código civil: "El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado", tampoco se trata de hacer ahora una exposición jurídica sobre la cuestión, por lo demás, bastante sujeta al casuismo, simplemente recordar la evolución jurisprudencial hacia una objetivación de esta clase de responsabilidad, llegándose a supuestos en los que prácticamente deriva de la generación del riesgo.

La aplicación del art. 1902 requiere, por regla general, la necesidad de un reproche culpabilístico al eventual responsable del hecho dañoso, y si bien la jurisprudencia ha evolucionado en el sentido de objetivizar la responsabilidad extracontractual, tal cambio se ha hecho moderadamente, recomendando una inversión de la carga de la prueba y acentuando el rigor de la diligencia requerida según las circunstancias del caso, de manera que ha de extremarse la prudencia para evitar el daño, pero sin erigir el riesgo en fundamento único de la obligación de resarcir y sin excluir en todo caso y de modo absoluto el clásico principio de la responsabilidad culposa; lo

que en definitiva significa minoración del culpabilismo, adoptando un sistema que viene a aceptar soluciones cuasiobjetivas, con acercamiento a la responsabilidad por riesgo (SS. 13 y 4-2-97, 9-6 y 9-3-95, 2-6-94, 2-11-93 y 22-9-92).

En materia de responsabilidad médica, seguidamente se recuerdan algunos supuestos, la S. 11-3-95 apreció responsabilidad de los facultativos y del INSALUD por ingresar a una maníaca suicida en habitación sin seguridad, que propició que se arrojara por la ventana; la S. 24-5-95 en un supuesto de ligadura de trompas durante una cesárea, sin urgencia vital y mediando sólo el consentimiento del marido de la paciente; la S. 19-6-95 por infección en período postoperatorio por alta precipitada; la S. 16-2-95 por error en el diagnóstico del grupo sanguíneo, con graves daños en la función renal. La S. 3-6-96 condenó solidariamente al INSALUD y al Centro médico por la muerte de un paciente que salió indebidamente del hospital por defectuosa vigilancia; la S. 11-3-96 apreció responsabilidad del INSALUD por práctica tardía de un ecocardiograma, con fallecimiento de la lesionada; la S. 19-7-96 por mala conservación de una lámpara de quirófano, con lesiones a una matrona; la S. 20-3-97 por alta precipitada de un enfermo, cuando lo que procedía era la permanencia hospitalaria. La S. 27-1-97 estimó la responsabilidad de un establecimiento hospitalario por la pérdida de un historial clínico, propiciando con ello el conocimiento de que el interesado padecía SIDA. La S. 18-2-97 apreció la responsabilidad de la Seguridad Social por muerte de una persona a causa del SIDA contraído en una institución de aquélla.

6. OTROS PROBLEMAS Y EQUÍVOCOS RELACIONADOS CON LAS ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS

La aplicación práctica de las estrategias han de enfrentarse, además, con diversos problemas y equívocos:

- Rechazo y movilización ciudadana.
- Falta de coordinación con otras estructuras.
- Imputación de ser una forma encubierta de legalización del uso de drogas.
- Imputación de constituir medidas poco ambiciosas que sólo intentan encubrir el malestar social pero no atienden al problema de fondo.
- Imputación de ser programas más baratos, más asequibles para las administraciones.
- Comportamiento indebido de algunos usuarios.

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
23 - 40

REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS: ACTUACIÓN POLICIAL[1]

Javier INDA ORTIZ DE ZARATE

Director del Gabinete del Viceconsejero de Seguridad Gobierno Vasco

Resumen: Tras un breve repaso a las funciones atribuidas a la Agencia Comunitaria de Seguridad, el autor centra el marco jurídico de la actuación policial en relación a las drogas en la Comunidad Autónoma del País Vasco y la coordinación de los diferentes servicios policiales, para finalizar con un recorrido por las distintas facetas de un problema que la policía atiende a diario.

Laburpena: Seguritate agentzia komunitarioek dituzten funtzioei begirada bat eman ondoren, Euskal Autonomia Erkidegoan drogen inguruan poliziak jokatzen duen paperean oinarritzen da baita polizia ezberdinen artean ematen den koordinazioan ere, azkenik poliziak egunero zaintzen duen arazo horren arlo ezberdinak aztertzen ditu.

Résumé: Après un bref examen aux fonctions attribuées à l'Agence Communautaire de Sécurité, l'auteur centre le cadre juridique de l'activité policière par rapport aux drogues dans la Communauté Autonome du Pays Basque et la coordination des différents services policiers, pour finir avec un analyse des différents aspects d'un problème dont la policier s'occupe tous les jours.

Summary: After a brief review to the functions attributed to the Community Agency of Security, the author centers on the legal framework of the police action in relation to drugs in the Basque Country and the coordination of the different police services, and looks over the different sides of a problem that the police faces daily.

Palabras clave: Drogas, Criminología, Policía, Derecho penal, Derecho administrativo.

Hitzik garrantzizkoenak: Drogak, Kriminologia, Polizia, Zuzenbide penala, Zuzenbide Administratiboa.

Mots clef: Drogues, Criminologie, Police, Droit Pénal. Droit Administratif.

Key words: Drugs, Criminology, Police, Penal Law, Administrative Law.

---

1. El autor agradece la colaboración prestada por el Área de Régimen Jurídico del Gabinete del Viceconsejero de Seguridad al objeto de facilitar la redacción del presente trabajo

Policier (lat. Politia) Miembro de la fuerza pública, que tiene la misión de asegurar el orden, la tranquilidad ciudadana y la seguridad de la población el respeto a los Derechos Humanos

Consejo de Europa

1. FUNCIONES DE LA AGENCIA COMUNITARIA DE SEGURIDAD

Antes de abordar un aspecto concreto cualquiera de la actuación de la Agencia Comunitaria de Seguridad se hace necesario situar ésta en sus propias coordenadas. Es necesario entonces aclarar que en ella se integran el Servicio de Seguridad (Pública y Privada) y la Administración de Seguridad.

Si bien hemos comenzado señalando una definición de policía, como elemento básico integrante *de* la Seguridad Pública, de inmediato una segunda aproximación se deriva de la redacción del nuevo Código Europeo de Ética Policial *que,* en su Apartado 1, determina como *objetivos de la policía en una sociedad democrática gobernada por normas legales:*

- *el mantenimiento de la tranquilidad pública y la ley y el orden en la sociedad;*
- *proteger y respetar los d*erechos *fundamentales y las libertades de tos individuos como los salvaguardados, en particular,* en la *Convención Europea sobre Derechos Humanos;*
- *prevenir y* combatir la *delincuencia;*
- *detectar la delincuencia;*
- *proporcionar funciones asistenciales y de servicio al público.*

En el Apartado 1, punto 3, del mismo Código se establece también que las *operaciones policiales deben ser siempre conducidas en concordancia con los estándares de la Ley Nacional e Internacional aceptada por cada país.*

A fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos antes señalados cada entorno institucional ha venido organizando la policía a lo largo del tiempo conforme a un modelo de servicio; aunque la evolución del modelo es coincidente, suele diferir la cronología de la misma según los países.

Tales modelos pueden definirse a través de un sujeto (tradicional, burocrático...), un objetivo (militar, legalista...), una función (preventivo, represivo...) un ámbito (geográfico, institucional...), un tipo de organización (a uno o varios niveles) y contribuir, en coexistencia con otros, a la configuración de una arquitectura del servicio de seguridad.

Hemos ido evolucionando desde un modelo tradicional, a principios de siglo, hasta un modelo de policía orientada a la comunidad (hacia 1980), situándonos en la actualidad en un "modelo semipúblico-semiprivado" propio de la etapa de "globalización" que nos toca vivir.

Paralelamente, en la cuestión del abordaje de las drogodependencias se ha producido también una evolución: desde los modelos de los años 80 orientados hacia la salud pública hasta la actual línea de reducción de daños y riesgos.

Hay quienes señalan que, dependiendo de la Administración, las diversas aproximaciones a esta problemática (judicial, sanitaria, policial, etc.), parece detectarse una falta de coordinación en su seno al no "coincidir el enfoque de aquéllas".

Más bien, estoy convencido de la necesidad de un esfuerzo sinérgico, si bien ello puede pasar por adaptar también las normas a la realidad social, a la evidencia científica, a una voluntad política común, a un consenso interinstitucional, etc. conforme a los mecanismos previstos para ello.

Porque sin entrar en más detalles, y a modo de reflexión, siempre exigimos que la policía respete la legalidad y haga cumplir la ley: si lo hace, y el resultado no nos satisface, hemos de preguntarnos qué tanto es por sí misma (el cómo) y, en realidad, cuánto es debido a la *"calidad"* del soporte legal que le facilitamos. Y si llegamos a la conclusión de que reside aquí el problema, deberemos activar, como ya hemos señalado, los mecanismos para cambiar la ley, posición más coherente en términos democráticos que interesar que la Policía mire para otro lado, que, estén seguros, no lo hará.

2. MARCO JURÍDICO DE LA ACTUACIÓN POLICIAL EN MATERIA DE DROGAS EN EUSKADI

2.1. Normas vinculadas con la evidencia material:

LA DROGA - Convenio de la Haya de 23 de enero de 1912.

Acuerdo relativo a la represión de la fabricación, comercio internacional y uso de opio preparado de 11 de febrero de 1925.

Convenio Internacional del Opio de 19 de febrero de 1925.

Convenio para limitar la falsificación y regular la distribución de estupefacientes de 12 de julio de 1931.

Acuerdo relativo a la supresión del hábito de fumar opio de 27 de noviembre de 1931

Convenio sobre represión del tráfico ilícito de drogas nocivas de 26 de junio de 1936.

Convención Unica de las Naciones Unidas de 30-III-1961, sobre estupefacientes (BOE 22-4-66).

Convenio de 21 de febrero de 1971, sobre uso de sustancias psicotrópicas (BOE 10-09-1976).

Protocolo de modificación de la Convención Unica de 1961, sobre estupefacientes, de fecha 25 de marzo de 1972.

Ordenes ministeriales mediante las que se modifican los Anexos a la Convención de 1961, 1971 y 1988.

Convención de la Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 20 de diciembre de 1988 (BOE 10-11-1990).

2.2. Normas vinculadas con la actuación de la administración

2.2.1. Generales

Ley 17/1967, de 8 de abril, sobre normas reguladoras de estupefacientes.

Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, sobre fabricación, distribución, prescripción y dispensación de sustancias y preparados psicotrópicos.

Orden del 24 de junio de 1985, del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se establecen determinadas medidas sobre análisis y conservación de los estupefacientes y psicotrópicos intervenidos en el tráfico ilícito.

Real Decreto 1677/1985 de 11 de septiembre, de coordinación interministerial para la ejecución del PND aprobado por el Consejo de Ministros de 24 de julio de 1965.

Consulta 21/986, de la Fiscalía General del Estado sobre ocupación destrucción y comiso de estupefacientes y psicotrópicos en el proceso penal.

Ley Orgánica 8/1992, de 23 de diciembre, sobre modificación del Código Penal y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de tráfico de drogas.

Real Decreto 1573/1993, de 10 de septiembre, por el que se somete a ciertas *restricciones la circulación de los productos psicotrópicos y estupefacientes.*

Ley 21/1994, de 6 de julio, por la que se modifica el artículo 338, sobre destrucción de droga decomisada.

Ley 36/1995, de 11 de diciembre, sobre creación de un fondo procedente de los bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados.

Ley 12/1995 de 12 de diciembre, de represión del contrabando.

Orden de 27 de diciembre de 1995, por la que se incluyen determinados principios activos en el anexo 1 del Real Decreto 2829/1997

Ley 31/1996, de 10 de enero, sobre medidas de control de sustancias químicas catalogadas susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas.

2.2.2. C.A.P.V.

Orden de 30 de mayo de 1988, del Departamento de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma del País Vasco, sobre toxicomanías. Autorizaciones administrativas para creación, construcción, modificación, traslado o cierre de centros o servicios de diagnóstico o terapéuticos.

Ley 4/1992, de 17 de julio, de Policía del País Vasco.

Decreto 382/1994, de 4 de octubre, por el que se regulan las comisiones de coordinación de ámbito local de la Ertzaintza y de los cuerpos de policía local.

Decreto 358/1999 de 19 de octubre de Estructura Orgánica y Funcional del Departamento de Interior.

2.3. Especial referencia a la actividad policial

a) LO. 3/1979 de 18 de Diciembre, Estatuto de Autonomía para el País Vasco

El artículo 17.1 de la LO. 3/1979, de 18 de diciembre, de Estatuto de Autonomía *para el País Vasco dice "... corresponderá a las Instituciones del País Vasco, en la forma que se determina en este Estatuto, el régimen de la Policía Autónoma para la protección de las personas y bienes y el mantenimiento del orden público dentro del territorio autónomo, quedando reservados en todo caso a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE a partir de ahora), los servicios policiales de carácter extracomunitario y* supracomunitario"..."

El Art. 17.4 y la Disposición Transitoria IV del propio Estatuto, prevén la *creación* de *la Junta de Seguridad del País* Vasco, *formada en número igual por* representantes *del Estado y de la CAPV.*

Desde nuestro punto *de vista* la coordinación establecida a partir del mandato estatutario reúne características muy diversas que son claves para analizar la cuestión a debate: competencias tasadas para ambas partes, diferenciación de *ámbitos de* actuación, y la no supeditación de actividades.

b) L.O. 2/1986 de 13 de Marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. DF Primera

1. Lo dispuesto en la presente Ley no será de aplicación a la competencia que el artículo 17 del Estatuto de Autonomía atribuye a las instituciones del País Vasco en materia de régimen de la Policía Autónoma, para la protección de las personas y bienes y el mantenimiento del orden público dentro del territorio autónomo, que seguirá regulándose por dicho Estatuto en la forma en que se determina por el mismo.

2. No obstante lo establecido en el número anterior, los artículos 5, 6, 7, y 8 que contienen los principios básicos de actuación, y las disposiciones estatutarias comunes, por su carácter general, se aplicarán al régimen de la Policía Autónoma del País Vasco.

3. La coordinación entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y la Policía Autónoma en el territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco, se realizará por la Junta de Seguridad, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17 y la disposición transitoria cuarta del Estatuto de Autonomía del País Vasco.

c) Sentencia del TSJPV al RCA 344/88

Determina que los fines perseguidos mediante la DT 4 del Estatuto no son otros que los de servicio al ejercicio de las competencias policiales autonómicas en coordinación con facultades estatales de la misma índole. En idéntico sentido se pronuncia el propio TSJPV en Sentencias al RCA 1366/88 y al 805/96.

d) L.O. 10/1995 de 23 de noviembre, del Códiqo Penal

El Nuevo Código Penal de 1995 (en adelante, C.P.) define los delitos y faltas que constituyen los presupuestos de la aplicación de la forma suprema que puede revestir el poder coactivo del estado: la pena criminal.

Así, su Artículo 368 dice "los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o *de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo* ilegal de *drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias* psicotrópicas, o las posean *con aquéllos* fines *serán castigados con las penas de ...".*

> *"El que fabrique, transporte, distribuya, comercie o tenga en su poder equipos, materiales o sustancias enumeradas en el cuadro 1 y cuadro 11 de la Convención de Naciones Unidas, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988, sobre el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y cualesquiera* otros *productos adicionados al mismo convenio o que se incluyan en otros futuros convenios de la* misma *naturaleza, ratificados por España, a sabiendas de que* van a *utilizarse en el* cultivo, *la producción o la* fabricación *ilícitas de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o para estos fines, será castigado con"..., agravándose la pena cuando las personas que realicen dichos actos pertenezcan a una organización dedicada a los fines señalados (Artículo 371).* Surgen aquí cuestiones concursales con el delito de contrabando, requisito muchas veces previo a este otro.
>
> *Asimismo, se impondrá la* pena *de inhabilitación absoluta de diez a veinte años cuando los* referidos *hechos fueren realizados por autoridad o agente* de la *misma, en el ejercicio* de su *cargo* (Artículo 372).

Por otra parte, tal y como dice el Artículo 20.2, está exento *de responsabilidad criminal el que 'al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el* propósito de *cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o* actuar conforme a esa *comprensión".*

> En cuanto a los delitos contra la seguridad del tráfico, el nuevo C.P. es más duro que el anterior en las penas: el que *condujere un vehículo a motor o un ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas, será* castigado *con la pena de arresto de ocho a doce fines de semana o multa de tres a ocho meses y, en cualquier caso, privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores, respectivamente, por tiempo superior a uno y hasta cuatro años (Artículo 381).*

El conductor que, requerido por el agente de la autoridad, se negare a someterse a las pruebas legalmente establecidas para la comprobación de los hechos descritos en el artículo anterior, será castigado como autor de un delito de desobediencia grave... (Artículo 380).

e) L.O. 1/1992 de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana

La Ley Orgánica 1/1992 para *la* Protección de la Seguridad Ciudadana (en adelante LOPSC), en su Artículo 21.2 dice que *"...* será causa *legítima para la entrada y registro en domicilio por delito flagrante en conocimiento fundado por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que les lleve a la constancia de que se está cometiendo o se acaba de cometer alguno de los delitos que, en materia de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, castiga el C.P., siempre que la urgente intervención de los agentes sea necesaria para impedir la consumación del delito, la huida del delincuente o la desaparición de los efectos o instrumentos del delito".*

La aplicación de la LOPSC, de naturaleza subsidiaria al C.P. tiene el objetivo de evitar que las personas consuman drogas ilegales en lugares públicos, y al mismo tiempo atajar la permisividad de los propietarios de establecimientos públicos hacia el consumo en los mismos de sustancias ilegales. Así, el Artículo 23.1 dice que *"a los efectos de la presente Ley, entre otros, constituye infracción grave la tolerancia del consumo ilegal o el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en locales o establecimientos públicos o la falta de diligencia en orden a impedirlos por parte de los propietarios, administradores o encargados de* los mismos"; mientras que el Artículo 25 establece que *"constituyen infracciones* graves a *la seguridad ciudadana el* consumo *en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos,* así como la *tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico, de drogas tóxicas,* estupefacientes, *o sustancias psicotrópicas, siempre que* no constituya *infracción penal, así como el abandono* en los sitios *mencionados de útiles o instrumentos utilizados para su consumo".*

No obstante, las sanciones impuestas por estas infracciones, y por expresa *previsión del Artículo 25.2 "podrán suspenderse si el infractor se somete a un tratamiento de deshabituación en un centro o servicio debidamente acreditado, en la forma y por el tiempo que reglamentariamente se determine".*

Esta actividad policial, como vemos, origina una importante actividad en materia de Administración de Seguridad.

INFORMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS SANCIONADORES EN MATERIA DE SEGURIDAD CIUDADANA Y SEGURIDAD PRIVADA[2]
PERÍODO DEL 1-01 AL 31-12 DE 2001

	Solicitudes	Exptes.	Exptados.
1. Solicitudes de apertura de expediente	2.386		
1. Reunión	410		
2. Drogas	1.206		
3. Armas	620		
4. Seguridad Privada	134		
5. Otros	8		
2. Expedientes incoados		2.361	2.728
1. Reunión		466	684
2. Drogas		1.059	1.154
3. Armas		685	739
4. Seguridad Privada		149	149
5. Otros		2	2
3. Expedientes terminados con resolución			3.207
1. Reunión			750
2. Drogas			1.549
3. Armas			753
4. Seguridad Privada			154
5. Otros			1
a) Con sanción			2.319
1. Reunión			521
2. Drogas			1.019
3. Armas			636
4. Seguridad Privada			142
5. Otros			1
b) Sin responsabilidad			888
1. Reunión			229
2. Drogas			530
3. Armas			117
4. Seguridad Privada			12
4. Expedientes en tramitación		1.789	2.059
1. Reunión		224	2.059
2. Drogas		1.152	2.059
3. Armas		374	1.255
4. Seguridad Privada		37	399
5. Otros		2	2
a) Pendientes de resolución judicial		1.238	
1. Reunión		92	
2. Drogas		935	
3. Armas		211	

2. DROGAS Art. 23.1, 25.1, 24.1 de LOPSC.

	Solicitudes	Exptes.	Exptados..
b) Otros		551	
1. Reunión		132	
2. Drogas		217	
3. Armas		163	
4. Seguridad Privada		37	
5. Otros		2	
5. Recursos presentados[3]			398
1. Reunión			231
2. Drogas			44
3. Armas			71
4. Seguridad Privada			52
a) Informes de Recursos impuestos			389
1. Reunión			220
2. Drogas			44
3. Armas			73
4. Seguridad Privada			52
b) Expedientes con resolución de recurso			383
1. Reunión			235
2. Drogas			41
3. Armas			74
4. Seguridad Privada			32
5. Otros			1
c) Recursos estimados			33
1. Reunión			22
2. Drogas			3
3. Armas			7
4. Seguridad Privada			1
d) Recursos desestimados			350
1. Reunión			213
2. Drogas			38
3. Armas			67
4. Seguridad Privada			31
5. Otros			1
6. Expedientes no incoados			
a) Archivados por no reunir los elementos necesarios		583	
1. Reunión		196	
2. Drogas		301	
3. Armas		79	

3. Los datos de este apartado son los obrantes en el Área de Régimen Jurídico Público (adscrita a la Dirección del Gabinete del Viceconsejero de Seguridad) a fecha 1 de enero de 2002 por lo que pueden estar sujetos a variaciones en meses posteriores tras la actualización correspondiente relativa tanto a recursos interpuestos que pudieran tener entrada posterior a dicha fecha, como a resoluciones de recursos con posterioridad a la misma.

	Solicitudes	Exptes.	Exptados.
4. Seguridad Privada		0	
5. Otros		7	
b) Devueltos para ampliar diligencias		36	
1. Reunión		19	
2. Drogas		4	
3. Armas		13	
4. Seguridad Privada		0	
c) Pendientes de estudio		150	
1. Reunión		15	
2. Drogas		56	
3. Armas		43	
4. Seguridad Privada		36	

(CUADRO RESUMEN DE LOS INFORMES REALIZADOS EN MATERIA DE DROGAS POR LA ERTZAINTZA)

	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		Totales	
	Art. 25.1	Art. 23.i	Art. 25.1	Art. 23.i	Art. 25.1	Art. 23.i	Art. 25.1	Art. 23.i
1996	53	1	263	3	374	2	690	6
1997	99	2	545	5	328	4	972	11
1998	93	3	929	49	343	9	1.365	61
1999	122	2	1.356	47	567	9	2.045	58
2000	95	2	907	12	360	4	1.362	18
2001	100	0	799	4	276	3	1.175	7
Totales	562	10	4.799	120	2.248	31	7.609	161

f) Ley 18/1998 de 25 de junio sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias

El Parlamento Vasco vino a aprobar, en el marco de las competencias que el Estatuto de Autonomía otorga a la Comunidad Autónoma del País Vasco, la Ley 15/1988, de 11 de noviembre, sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias.

Sin embargo, y habida cuenta de los cambios operados en las políticas de actuación en materia de drogodependencias, se hizo necesario adaptar la *legislación a la nueva realidad y hacerlo desde una perspectiva que profundice en* la corresponsabilidad y coordinación de todas las Administraciones y sectores implicados.

Por estos motivos, diez años más tarde, la Ley 18/1998 de 25 de junio sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias, (en adelante, L.D.), ha pretendido incorporar en su articulado las directrices contenidas *en el Acuerdo de 30 de junio de 1994 de la Comisión sobre las Drogodependencias* del Parlamento Vasco, orientándose hacia los siguientes objetivos:

1. La búsqueda de una mayor efectividad de las políticas de prevención de drogodependencias mediante la creación e implantación de los equipos técnicos municipales de prevención comunitaria.

2. La corresponsabilidad de los medios públicos de comunicación.

3. El efectivo control en la dispensa de fármacos estupefacientes, psicotropos y especialidades farmacéuticas que los contengan.

4. El requerimiento a la Policía del País Vasco de actuaciones, no sólo en el ámbito de la represión, sino en el de la prevención del tráfico ilícito de drogas.

5. La mejora de la necesaria coordinación de todas las políticas públicas de prevención, asistencia e inserción, así como de las distintas instituciones implicadas entre sí y con las distintas organizaciones empresariales, sindicales, iniciativas privadas, red asistencial pública y privada y sistema judicial.

6. La tutela de los derechos de los no fumadores en situaciones de colisión con otros hipotéticos derechos.

7. La regulación de un régimen sancionador que permita una mayor eficacia en cumplimiento de la Ley y de los objetivos que ésta persigue.

En resumen, la L.D. tiene por objeto regular, en el marco de las competencias que estatutariamente corresponden a la Comunidad Autónoma del País Vasco y dentro de su ámbito territorial, un conjunto de actuaciones encaminadas a la prevención de las drogodependencias y a la asistencia e inserción de las personas drogodependientes, y asimismo, las actuaciones que protejan a terceras personas de perjuicios que pueden causarse por el consumo de drogas.

Más concretamente, en el ámbito policial (Art. 10) señala que:

1. La Policía del País Vasco, además del ejercicio de la función de investigación de los delitos de tráfico ilícito de drogas, colaborará en cuantas acciones le correspondan en el ámbito de la prevención de la demanda y el consumo.

2. La Policía del País Vasco, con pleno respeto a la dependencia orgánica y funcional que establezca el ordenamiento jurídico, tendrá en cuenta en el ejercicio de sus funciones los siguientes criterios de prioridad:

a) Operar sobre las redes de distribución ilícita de drogas, procurando impedir o dificultar al máximo la oferta de tales productos.

b) investigar las actividades conexas al tráfico ilícito de drogas, especialmente las relacionadas con el llamado "lavado de dinero, y, en general, las actividades económicas de toda índole vinculadas al fenómeno.

c) Potenciar la persecución priorizada del tráfico ilícito de cada sustancia tras la elaboración por el Departamento de Sanidad de un informe contrastado que aporte una alerta temprana sobre, al menos, su peligrosidad, su toxicidad, la intensidad de sus efectos psicoactivos y la capacidad y rapidez de producción de dependencia.

g) Otras normas:

En ocasiones la actuación policial trasciende su ámbito natural y conoce cómo no son sólo el Derecho Penal y el Administrativo los únicos que se ocupan del problema de la droga, sino que en casi todas las ramas del Derecho pueden encontrarse referencias. El Prof. DE LA CUESTA ha aludido en diversas ocasiones a las disposiciones de creación de una Fiscalía Especial, a las modificaciones de la LeCrim (Ley de 9 de Marzo de 1984 modif. el art. 338), y en el Derecho Civil en cuanto a causas de nulidad, separación, divorcio, privación de la patria potestad o incapacitación. Finalmente, en el Derecho Laboral, podemos ver el reflejo de la drogodependencias a efectos de medidas disciplinarias o incluso de despido.

Para los servicios policiales, el dinamismo de las relaciones interpersonales y laborales hace que irrumpan en su actividad cuestiones que hasta hace bien poco les eran ajenas y que van requiriendo de modo creciente su atención; sobre todo si, como resultado de la entrada en escena del alcohol o las drogas, todo este entramado se desliza hacia un plano delictivo.

3. COORDINACIÓN DE SERVICIOS POLICIALES

El 13 de marzo de 1989, la Junta de Seguridad aprueba el *documento "Delimitación de* Servicios *entre las Fuerzas y Cuerpos de* Seguridad del Estado *y la Policía Autónoma* Vasca en *la Comunidad Autónoma* del *País* Vasco", donde se establece que para la investigación de una serie de hechos delictivos, entre los cuales se encuentra el "tráfico *de drogas, estupefacientes, fraudes alimentarios y de sustancias farmacéuticas o medicinales, siempre que sean cometidos por bandas o grupos organizados y produzcan* efectos *en lugares pertenecientes a distintas Audiencias de diferentes Comunidades Autónomas"* podrán actuar las FCSE y la Ertzaintza, cuando aquéllos sean cometidos parcial o totalmente en el territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

En la ejecución de estos servicios deberá primar la coordinación entre ambos cuerpos policiales y las atribuciones se supeditarán a los acuerdos de la Junta de Seguridad y a los órganos específicos de coordinación que existan o puedan crearse.

El 16 de junio de 1995, la Junta de Seguridad del País Vasco, constatada la necesidad que tienen tanto las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado como la Ertzaintza de intercambiar información para una mayor eficacia y un mejor cumplimiento de sus funciones, acuerda agrupar estas informaciones o datos en cinco bloques, los cuales se forman con arreglo a diferentes criterios: en unos casos por razones de oportunidad, en otros por el tipo de información y en otros por el soporte de la misma.

También se acuerda el establecimiento de diferentes canales para el trasvase de los datos, según sea el tipo de información de que se trate, para lo que se acuerdan diferentes tipos de enlaces entre las F.C.S.E. y la Ertzaintza. Enlaces que serán los encargados de la transferencia intercuerpos de los diferentes bloques de información y datos.

Finalmente se retoma la tarea iniciada en 1989 y se actualizan y se plasman los acuerdos, entre otros, en materia de Policía de Investigación Criminal y Policía Judicial que presentamos resumidos a continuación

Acuerdos de la Comisión Mixta de Coordinación Policial en Materia de Investigación Criminal (Junta de Seguridad de Junio de 95)

	F.C.S.E.		POLICÍA VASCA
	Guardia Civil	**Cuerpo Nacional de Policía**	**Ertzaintza**
Policía de Investigación Criminal y Policía Judicial	Delitos cometidos fuera de la C.A.V. (ámbito rural) (2) Contrabando Delitos contra la Hacienda del Estado Delitos cometido en el "lado aire" de los aeropuertos Delitos cometidos en los edificios oficiales de la Administración del Estado Delitos relacionados con el control de armas y explosivos Delitos de rebelión, sedición, traición, y aquellos que comprometan la paz o la independencia del Estado Delitos cometidos por agentes en el ejercicio de sus funciones	Delitos cometidos fuera de la C.A.V. (ámbito urbano) (1) Delitos contra la Hacienda del Estado Falsificación de documentos públicos cuya expedición esté reservada a la Administración de del Estado (D.N.I., pasaporte y análogos) Delitos cometidos en los edificios oficiales de la Administración del Estado Delitos de rebelión, sedición, traición, y aquellos que comprometan la paz o la independencia del Estado Delitos cometidos por agentes en el ejercicio de sus funciones	Resto de delitos cometidos en la C.A.V. Policía Judicial ordinaria

(1) En el ámbito de las capitales de provincia y en los términos municipales y núcleos urbanos que el Gobierno del Estado determine

(2) En el resto del territorio del Estado y su mar territorial

4. ACTUACIÓN POLICIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS

4.1. Prevención general

Plan trienal de drogodependencias

La vigente Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias incluye entre sus mandatos la elaboración del correspondiente Plan de Drogodependencias.

El día 14 de abril del año 2000, el Pleno del Parlamento Vasco aprobó tras debate el IV Plan Trienal de Drogodependencias (2000-2002), como continuación de otros Planes anteriores. Este IV Plan es un instrumento de carácter flexible y abierto que, además, pretende ser útil y eficaz en el abordaje de los problemas asociados a las drogodependencias. El IV Plan propone un abanico amplio de intervenciones y líneas de actuación. Como en Planes anteriores, el Departamento de Interior participa en este IV Plan Trienal de Drogodependencias a través de una serie de programas:

1. Documentación en Drogodependencias: mantener y alimentar una base documental sobre toxicomanías con un enfoque fundamentalmente policial, que facilite una puesta al día permanente de técnicos y miembros de la Ertzaintza.
2. Investigación del tráfico ilícito de drogas y análisis de aprehensiones.
3. Cobertura asistencial de urgencias en materia de drogodependencias a través del servicio SOS Deiak.
4. Análisis estadístico sobre actuaciones en materia de drogodependencias: desde el ámbito policial, al objeto de tener conocimiento periódico de la realidad sociodelictiva generada por las drogas.
5. Casuística de las drogodependencias en la formación de la Policía del País Vasco.
6. Control del horario de apertura y cierre de locales y de la estancia de menores en establecimientos expendedores de drogas legales.
7. Realización de controles preventivos de alcoholemia.
8. Asistencia a actividades formativo-informativas en esta materia.

Programa de educación para la salud y prevención de las drogodependencias a través del cine en la enseñanza

La vigente Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, establece entre otros, como uno de sus principales objetivos, la promoción y el desarrollo de programas de Educación para la Salud cuyos destinatarios sean los y las jóvenes y adolescentes.

Desde hace varios años, el Departamento de Interior viene colaborando económicamente y trabajando junto a otros Departamentos de Gobierno e Instituciones en los Programas de Educación para la Salud y Prevención de las Drogodependencias a través del Cine en la Enseñanza, ya que este Programa desempeña una importante

labor preventiva al acercar al alumnado ideas y conceptos relativos a la prevención de las drogodependencias; a través de un medio cercano y atractivo para el y la adolescente, contribuyendo al desarrollo de las capacidades del alumnado mediante la adquisición de valores personales y a su formación integral.

Este Programa está dirigido fundamentalmente a jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y 18 años, pertenecientes a 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y 1º de Ley Orgánica de Ordenación General del sistema Educativo (LOGSE)

Observatorio vasco de drogodependencias

La creación del Observatorio Vasco de Drogodependencias (OVD) se aprueba oficialmente el 18 de febrero de 1997 por orden del Consejero de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social, quedando su dirección a cargo de la Secretaría de Drogodependencias (en la actualidad Dirección de Drogodependencias).

El OVD se define como un servicio de investigación, información y documentación de la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, que tiene la finalidad de elaborar y ofrecer una visión global, objetiva y permanente del fenómeno de las drogodependencias que permita predecir sus tendencias en la CAPV e integrarlas en los análisis estatal y europeo.

El Departamento de Interior, facilita, cuando se lo solicitan, los datos estadísticos y memorias anuales de sus actuaciones a la Dirección de Drogodependencias y al OVD para la realización de sus informes

4.2. Prevención específica

– Programa Alcoholemias

PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA SEGÚN RESULTADO 2001

RESULTADO	Nº
POSITIVO	2.967
NEGATIVO	26.700
SE NIEGA	276
IMPOSIBILIDAD	95
TOTAL	**30.038**

RESULTADO DE LAS PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA REALIZADAS A CONDUCTORES IMPLICADOS EN ACCIDENTES DE TRÁFICO 2001

RESULTADO	Nº
POSITIVO	647
NEGATIVO	1.692
SE NIEGA / NO REALIZADA	231
TOTAL	**2.570**

ACCIDENTES CON REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA SEGÚN RESULTADO 2001

RESULTADO	Nº
ACCIDENTES TOTALES	**1.896**
ACCIDENTES CON ALGÚN RESULTADO POSITIVO	**638**

– Llamadas a SOS-DEIAK

TIPO DE ACTUACIÓN	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA
Delitos contra la salud pública (1)	63	262	2
Actuaciones de la red de transporte sanitario de urgencias por intoxicaciones (2)	50	198	26
Procesos de embriaguez	713	1.637	828

(1) El concepto "delitos contra la salud pública" sólo incluye aquellas llamadas que han originado la apertura de una actuación en S.O.S. Deiak. No se contabilizan las llamadas transferidas para su gestión a los servicios de policía.

(2) El concepto "intoxicaciones" incluye demanda de ayuda por alcohol, drogas, medicamentos, accidental (alimentos, productos tóxicos, etc.) y que hayan originado la apertura de una actuación en S.O.S. Deiak. No se contabilizan las llamadas transferidas para su gestión a los servicios de sanidad.

4.3. Eficacia de la intervención policial ante la infracción

Más allá de la prevención, la policía se sitúa en los parámetros de la represión, en términos de neutralización de incidentes y de investigación de los hechos que han tenido lugar.

A la hora de estimar la eficacia de las intervenciones policiales, podemos derivar del Análisis de la Seguridad del Tráfico el siguiente principio:

$$R = P \times C$$

(Riesgo de cometer la infracción = Probabilidad de ser descubierto multiplicado por la Cuantía de la sanción)

En base al producto de cálculo podemos llegar a la conclusión de que en el momento que uno de los dos factores sea cero o casi cero, el otro valor puede ser muy alto, pero el producto sigue siendo cero o casi cero.

Son muchas personas las que consideran que este planteamiento no es democrático porque colisiona con sus hipotéticos derechos. Sin embargo, a ellos y ellas cabe señalarles que lo que se está poniendo en evidencia es:

- La existencia de una alternativa de elección de conducta, conforme a la norma o no.
- El riesgo, (no, por tanto, la certeza) de ser descubierto si la conducta es divergente en relación a la norma.
- La consecuencia de ser descubierto (medios a disposición que lo permitan, cuantía de la denuncia, velocidad de la sanción, tramitación administrativa, etc.).

5. CONCLUSIONES

Como señalamos al principio, la agencia comunitaria de seguridad al completo trabaja en la reducción de daños y riesgos dentro del marco legal que al efecto se facilita.

Sobre este cometido fundamental se proyectan realidades de todo tipo, sensibilidades sociales, fenómenos económicos, dinámicas de mercado, reingenierías institucionales, etc., que, necesariamente, no han de dejar de lado el ajuste de las normas a los tiempos puesto que a la policía le compete lo que los sajones denominan *"Law enforcement"* y que no es otra cosa que "hacer cumplir la ley".

6. BIBLIOGRAFÍA

Recomendación Rec (2001) 10 de la Comisión de Ministros de los Estados Miembros sobre el Código de Ética Policía, Consejo de Europa. (2002).

"Seguridad Ciudadana y Sistemas sociales autorreferentes en el contexto de la sociedad *compleja". Rev. Policía Municipal. pp 58 y ss. Dic-Ene. (2002).*

AGIRREAZKUENAGA, I.; ARTETXE, E.: "Síntesis en Materia de Orden y Seguridad"_ RVAP. Núm 61 (1). pp 237 y ss. (2001).

ARISTEGI FRADUA, I.: "Análisis de la Profesión Policial con Especial Referencia a la Policía Autónoma Vasca: La Ertzaintza" Gobierno Vasco. (2002).

BASSIOUNI, M.C.: "The International Narcoties Control System", en M. C. Bassiouni, V. P. Nanda, A Treatise en International Criminal Law, T. I., Springfield (111). (1973).

CASAS, M.: "Trastornos Psíquicos en los Toxicómanos". Ed. en Neurociencias. Barcelona. (1982).

CURBET, J.: "La desmitización de la Policía". Rev. Policía Municipal. N°, pp. 6 y ss. Dic-Ene (2002).

DE LA CUESTA ARZAMENDI, J.L.: *"Las drogas en el Derecho Penal Internacional". en Las* drogas, reflexión multidisciplinar CUADERNOS DE EXTENSION UNIVERSITARIA, 15, Bilbao. (1987).

DE LA CUESTA ARZAMENDI: "El control del toxicómano". En Las drogas, reflexión multidisciplinar. CUADERNOS DE EXTENSION UNIVERSITARIA, 15, Bilbao. (1987a).

EMCDDA: "Annual Report en the State of the Drugs Problem in the European Union. Lisboa. (1996).

FREIXA, F.: "Drogodependencias: aspectos sanitarios versus jurídico-políticos", en La problemática de la droga en España (Análisis y propuestas político-criminales), Madrid. (1986).

INDA, F.J.: "Tolerancia Cero". Rev. Harlax n°. 41 Pag.9-66. (2002).

LORENZO SALGADO, J M.: *"Las drogas en el ordenamiento penal español", Barcelona, 28 ed.* (1983).

LYMAN, M.: "Narcotics and Crime Control". Charles C. Thomas Publish. llinois. (1987).

PONSAERS, P.: Cómo interpretar el "Sistema policial orientado hacia la comunidad" y modelos policiales. Rev. Policing: An Int. J. of Police Strategies & Management. Vol. 24, N° 4, pp. 471497(2001).

PRIETO RODRIGUEZ, J.I.: "El delito de tráfico y el consumo de drogas en el ordenamiento jurídico-penal español, Barcelona. (1986).

REY HUIDOBRO, L.F.: "El delito de tráfico de estupefacientes, Su inserción en el ordenamiento español". Madrid. (1987).

ROCHE DIAGNOSTIC SYSTEMS: "Drogas de Abuso". RDS. Madrid. (1990).

ROMERAL, A; GARCÍA, M.: "Tráfico y consumo de Drogas". Ed. Comares, Granada. (1993).

SOLOMON, J.; ZIMBERG, S.; SHOLLAR, E.: "Diagnóstico Dual". Eds. en Neurociencias. Barcelona. (1996).

VALBUENA, A.: Toxicomanías y Alcoholismo", Ed. Científicas y Técnicas. Barcelona. (1993).

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
41 - 59

PROBLEMAS LEGALES DE LAS POLÍTICAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

Juan MUÑOZ SÁNCHEZ

Profesor de Derecho Penal
Universidad de Málaga

Resumen: El Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología (Sección de Málaga) ha elaborado para el Comisionado para las drogodependencias de la Junta de Andalucía, una serie de dictámenes acerca de la viabilidad legal de un conjunto de iniciativas de atención a usuarios de drogas, como por ejemplo el Programa de atención a drogodependientes mediante la administración controlada de heroína. Tales dictámenes concluyen que los diferentes programas no deberían tropezar con prohibiciones legales siempre que cumplieran determinadas características. De esta forma, se explica cómo pueden articularse los programas de reducción de daños en el modelo jurídico vigente.

Laburpena: Kriminologiako Institutu Interunibertsitario andaluzak (Malagako sekzioak) Andaluziako Batzarrak drogen mandatariarentzako diktamin ezberdinak landu ditu. Diktamin horiek droga kontsumitzaileei bideratutako programei buruzkoak dira. Adibidez heroinaren administrazio kontrolatuaren programak. Programa hauek diotenez, programa hauek ez lukete legeen galerazpenekin oztopatu behar hainbat ezaugarri beteko balituzte behintzat. Honela, ulertu daiteke min eta arriskuak gutxitzeko programak eramateko modua.

Résumé: l'Institut andalou inter-universitaire de Criminologie (Section de Malaga) a élaboré pour le Commission pour les dépendances des drogues de l'Assemblée d'Andalousie, une suite de rapports sur la viabilité légale de différentes initiatives d'attention à des consommateurs de drogues, comme par exemple le Programme d'attention à dépendants des drogues par l'administration contrôlée d'héroïne. De tels rapports on peut déduire que les différents programmes ne devraient pas tomber sur des interdictions légales pourvu qu'ils accomplissent certaines caractéristiques. De cette manière, on explique comment on peut articuler les programmes de réduction des dommages dans le modèle juridique en vigueur.

Summary: The Andalusian Interuniversity Institute of Criminology (Section of Malaga) has elaborated for the Commissioner for the Drugs Addictions of the Junta of Andalusia, some reports about the legal viability of a set of initiatives addressed to drug addicts, like the Program of attention to drug addicts by means of the controlled delivery of heroin. Such reports conclude that the different programs would not have legal prohibitions whenever they fulfilled certain characteristics. In this way, it is explained how the harm reduction programs can be integrated into the effective legal order.

Palabras clave: Drogas, Derecho penal, Derecho administrativo, Programas de reducción de daños y riesgos.

Hitzik garrantzizkoenak: Drogak, Zuzenbide penala, Zuzenbide administratiboa, min eta arriskuak gutxitzeko programak.

Mots clef: Drogues, Droit Pénal, Droit Administratif, Programmes de réduction des dommages et des risques.

Key words: Drugas, Penal Law, Administrative Law, Harm and risks reduction programs.

I. INTRODUCCIÓN

Desde 1997 la Sección de Málaga del Instituto andaluz interuniversitario de Criminología ha elaborado para el Comisionado para las drogodependencias de la Junta de Andalucía una serie de informes jurídicos acerca de la viabilidad legal de un conjunto de iniciativas de atención a drogodependientes, como el Programa de atención a drogodependientes mediante la administración controlada de heroína, el proyecto de investigación consistente en la recogida de muestras de drogas ilegales en forma voluntaria por la Asociación Médicos del Mundo y su análisis toxicológico que realizaría el Instituto Nacional de Toxicología de Sevilla, con entrega de los resultados a las personas que hubiesen entregado las muestras, el uso terapéutico del cannabis, la creación de establecimientos donde se pueda adquirir y consumir el cannabis y la creación de Salas de consumo higiénico.

Tales dictámenes concluyeron que los distintos programas de atención a drodependientes no debían tropezar con prohibiciones legales siempre que poseyeran determinadas características.

El objeto de esta ponencia es analizar las vías a través de las cuales se llegó a esta conclusión y los problemas legales que plantean estas iniciativas.

Para ello es necesario comenzar la exposición con un análisis, aunque sea breve, de la regulación jurídica de las drogas en nuestro ordenamiento jurídico.

Una vez expuesto el marco legal, me ocuparé de cómo se puede encajar en un modelo prohibicionista, como el actualmente vigente, programas de reducción de daños como los que he indicado anteriormente.

,

II. LA REGULACIÓN JURÍDICA DE LAS DROGAS EN NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO

El actual modelo prohibicionista, imperante a nivel internacional, viene configurado por la Convención de Viena de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 20 de diciembre de 1988.

Es una opción de política criminal que parte de la convicción de que la única forma de luchar contra las drogas ilegales es la represión penal a fin de impedir el acceso de los individuos a tales sustancias mediante la amenaza penal.

En ella se recogen una serie de prescripciones a los Estados Partes para que adopten las medidas necesarias con el objeto de tipificar como delitos en su Derecho interno un amplio catálogo de conductas relacionadas con las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Se propone criminalizar todos los comportamientos relacionados con el tráfico y consumo de drogas, incluidos la posesión, la adquisición o el cultivo para el consumo personal. Nuestro país, como Estado Parte de la Convención, ha acogido plenamente estas directrices.

La regulación del tráfico de drogas que ofrece el Código penal de 1995 procede de la reforma operada en el Código penal anterior por la Ley Orgánica 1/1988, de 24 de marzo, completada con las modificaciones realizadas por la Ley Orgánica

8/1992, de 23 de diciembre. Aunque la Reforma de 1988 precedió a la Convención es una realidad que se formuló siguiendo los distintos borradores de la Convención. Tal sintonía se muestra ya en la Exposición de Motivos de la Ley, donde se considera básicamente la criminalidad de las drogas desde la perspectiva de su trascendente entidad económica y su capacidad para dar lugar a fenómenos de delincuencia organizada y se atribuye a la reforma la finalidad de aumentar la eficacia preventiva general de los preceptos penales por la vía de aumentar las penas y ampliar los tipos agravados.

Esta aptitud represiva se manifiesta claramente en la amplia formulación legal del tipo básico del delito de tráfico de drogas. El artículo 368 del Código penal castiga a

"*los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico o, de cualquier otro modo, promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con esos fines*".

El núcleo de la configuración legal del delito de tráfico de drogas radica, pues, en la promoción del consumo de tales sustancias, de modo que cualquier conducta que tienda a acercar la droga a eventuales consumidores, entra de lleno en la tipicidad del artículo 368, sin diferenciar entre actividades mercantiles o no.

Se trata, en suma, de prohibir todo el ciclo económico que subyace en el tráfico de drogas, castigando las conductas de cultivo o elaboración de las drogas, e incluso las que preceden a éstas –caso del art. 371 sobre precursores-, culminando con la sanción de su puesta a disposición del consumidor.

Se castiga también la posesión de la droga "con aquellos fines". La doctrina mayoritaria y la jurisprudencia interpretan que con esta expresión se está haciendo referencia a todos los fines expresados en el precepto, es decir, que es punible la posesión que tenga alguno de los siguientes fines: el cultivo, la elaboración, el tráfico o el favorecimiento, facilitación o promoción del consumo ilegal.

La jurisprudencia, consciente de la dificultad de la prueba de este elemento subjetivo de la posesión, ha elaborado un sistema de indicios a partir de los cuales afirma que la posesión es o no típica. Los criterios básicos utilizados son los siguientes:

1. La cantidad de sustancia aprehendida. Existe unanimidad en la jurisprudencia en afirmar que el criterio de la cantidad tiene que ser flexible, haciéndose depender de otros factores como la clase de droga, su pureza, el grado de adicción del sujeto... etc. La jurisprudencia ha elaborado varios módulos en función de la clase de droga: 50 gramos de hachís o se habla del consumo de 3 ó de 5 días a razón de unos 8 gramos como término límite para diferenciar la tenencia para consumo propio de la posesión punible, 5 gramos de heroína, 7,5 gramos de cocaína, 30 gramos de anfetaminas, 117 dosis de LSD, sin que exista ni siquiera unanimidad relativa.
2. Acreditación del carácter de adicto o al menos de consumidor. La jurisprudencia exige para que la droga pueda reputarse para el consumo que el poseedor sea adicto, por lo menos consumidor habitual, rara vez alude al consumidor ocasional.

3. Tenencia de dinero en cuantía superior a sus ingresos.

4. La tenencia de utensilios o materiales para la elaboración o el tráfico como balanzas de precisión, bolsitas, sustancias idóneas para cortar la droga.

5. Forma en que se encuentra la droga. La tenencia de las sustancias en papelinas constituye un indicio del ánimo de traficar, mientras que la ocupación de forma conjunta se estima para el consumo.

6. La variedad de sustancias poseídas determina también el ánimo de tráfico.

La reforma cumplió ampliamente las demandas internacionales respecto a la creación de tipos agravados, no sólo se han mantenido los existentes, ampliando su ámbito de punición, sino que se han creado nuevas agravaciones. En la actualidad su número supera las propuestas por la Convención y las que coinciden, su contenido es mayor en Código penal español. Se establecen dos niveles de agravación acumulativos: el art. 369 establece el primer nivel de agravación y el art. 370 las agravaciones de segundo nivel. Llaman la atención dos agravaciones que afectan a la seguridad jurídica:

- cuando la cantidad de droga sea de notoria importancia. El Tribunal Supremo la determina a partir de las 500 dosis referidas al consumo diario: heroína 300 gramos, cocaína 750 gramos, marihuana 10 kilos, hachís 2,5 kilos.
- la extrema gravedad de la conducta que alude a cantidades o calidades de la droga o al uso de elementos que evidencia una especial destreza.

Se prestó una especial atención a la propuesta internacional de elevar las penas en estos delitos, lo que hace de una manera extraordinaria: se imponen penas de prisión siempre superiores a un año y que pueden superar fácilmente la pena del homicidio.

El artículo 368 castiga con una pena de prisión 3 a 9 años y multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito si se tratare de sustancias o productos que causen grave daño a la salud y de prisión de 1 a 3 años y multa del tanto al duplo en los demás casos. En caso de concurra una de las circunstancias previstas en el art. 369 la pena a imponer será la superior en grado, lo que supone, en caso de drogas duras, una pena de 9 años a 13 años y seis meses y multa del tanto al cuádruplo y si concurriese las agravantes del art. 370 se impondrá la pena superior en grado a la anterior, es decir, una pena de prisión de 13 años y 6 meses a 20 años y 3 meses y multa del tanto al séxtuplo.

Nuestro legislador ha mostrado una aptitud más moderada dentro de la opción represiva en dos aspectos en los que se separa, al menos parcialmente, de las propuestas de las Naciones Unidas. Por un lado, mantiene la distinción entre drogas susceptibles de causar grave daño y las que no y, por otro lado, no da el paso demandado por la Convención de castigar las conductas orientadas al consumo personal. En España, en principio, también la mera tenencia era considerada delito por la Ley 44/1971, de 15 de noviembre, hasta que la Reforma de 1983 (Ley Orgánica 8/ 1983, de 15 de junio) asumió el criterio, que venía manteniendo la jurisprudencia y la doctrina, de considerar delictiva tan sólo la posesión de la droga con finalidad de

tráfico. Sin embargo, sólo parcialmente se puede afirmar que nuestro legislador no haya acogido la pretensión de las Naciones Unidas de castigar también la posesión para el consumo personal porque si bien no se castiga penalmente, sí se sanciona administrativamente. La Ley Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana de 21 de febrero de 1992 ha puesto fin a la ausencia de toda previsión sancionadora de la tenencia y el consumo de drogas, al considerar infracciones graves contra la seguridad ciudadana, las siguientes conductas:

- el consumo de drogas en lugares públicos, vías, establecimientos o transportes públicos (art. 25.1).
- la tenencia ilícita de esas sustancias aunque no estuvieran destinadas al tráfico (art. 25.1).
- el abandono en los sitios mencionados de útiles o instrumentos utilizados para el consumo (art. 25.1).
- la tolerancia del consumo ilegal o el tráfico de las drogas en lugares o establecimientos públicos o la falta de diligencia en orden a impedirlos por parte de los propietarios, administradores o encargados de los mismos (art. 23. i).

Estas conductas están sancionadas con multas que pueden llegar hasta cinco millones de pesetas, la retirada de armas y de las licencias o permisos correspondientes, la suspensión del permiso de conducir vehículos de motor hasta tres meses y la correspondiente incautación de los instrumentos y efectos, o de las drogas.

Por otra parte hemos de tener en cuenta la Ley 17/1967, de 8 de abril, de normas reguladoras sobre estupefacientes que prohíbe cualquier uso de estupefacientes "con excepción de las cantidades necesarias para la investigación médica y científica, incluidos los experimentos clínicos con dichos estupefacientes" y el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre sobre prohibición, distribución, prescripción y dispensación de sustancias y preparados psicotrópicos que prohíbe todo uso de estas sustancias, salvo para fines científicos.

De todo lo anterior podemos deducir que nuestro ordenamiento jurídico conforma un modelo netamente prohibicionista que se caracteriza por la dureza represiva y su intransigencia legislativa en contra de cualquier contacto con las drogas.

III. LA POLÍTICA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EL MARCO DE UN MODELO PROHIBICIONISTA

1. La política de reducción de daños como un modelo de racionalización de la actual política criminal de drogas

El marco legal anteriormente expuesto deja muy poco margen a una política de reducción de daños que trata de minimizar los daños que este enfoque represivo produce en los ciudadanos y en particular en los consumidores de droga. Sin embargo, en la actualidad tanto en nuestro país como en los países de nuestro entorno cultural coexisten una política prohibicionista a nivel legal y una política de reducción de daños a nivel asistencial. Tal convivencia presenta importantes contradicciones teóricas y no está exenta de tensiones en la práctica.

Por lo que se refiere a las contradicciones, hay que destacar que mientras el sistema judicial trata de perseguir al consumidor de droga, el sistema sanitario trata de supervisar la higiene de su consumo en unas condiciones adecuadas, esto es, el Estado paga a un policía por perseguir a los consumidores de droga y al mismo tiempo paga a un personal sanitario para que supervise la higiene de su consumo.

En relación con las tensiones que generan en la práctica la coexistencia de estos dos modelos, se constata que tales tensiones han tenido un efecto dinamizador de la actual política de drogas, pues al intentar solucionarlas se han dado pasos importantes de cara a una mayor racionalización de la política de drogas. En este sentido es importante destacar que en los últimos años se ha realizado un esfuerzo doctrinal y jurisprudencial orientado a ofrecer una respuesta racionalizadora de los problemas que plantea la regulación legal de las drogas.

Por una parte, se ha ido afianzando una interesante jurisprudencia que en base a consideraciones de orden teleológico-valorativa ha realizado una interpretación restrictiva de los tipos penales que, sin llegar a contradecir el Derecho positivo vigente, ha permitido aproximar su aplicación a las exigencias de una política criminal más abierta a la realidad social. Con ello se ha conseguido introducir criterios de corrección de la excesiva amplitud dada por la tipificación penal con el fin de dejar fuera del Derecho penal supuestos que no suponen peligro para la salud pública y, sin embargo, contribuyen de manera decidida a reducir los daños asociados al consumo de drogas ilegales.

Por otra parte, y, atendiendo a las mismas consideraciones, la doctrina mayoritaria interpreta restrictivamente los preceptos de la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana, dejando al margen de la sanción administrativa conductas inofensivas para la seguridad ciudadana, como son el consumo privado y, sobre todo, la tenencia para tal consumo.

Estas interpretaciones doctrinales y jurisprudenciales han permitido en la práctica flexibilizar la política criminal impuesta por el legislador y han dado una cobertura legal a las distintas iniciativas que se ofrecen desde la perspectiva de la política de reducción de daños.

2. Interpretaciones que tratan de adaptar el actual modelo represivo a las exigencias de la política de reducción de daños

Las interpretaciones que tratan de conformar el sistema legal vigente a una política de reducción de daños se han dado, si bien con distinto alcance, tanto a nivel jurídico-penal, como en el ámbito sancionador administrativo.

A nivel penal, la doctrina jurisprudencial, hoy totalmente consolidada, se caracteriza porque trata de aplicar los criterios elaborados por la doctrina para la restricción de los delitos de peligro abstracto al tipo penal del artículo 368 del Código penal, reduciendo así el excesivo ámbito de punibilidad del delito de tráfico de drogas. Según el Tribunal Supremo, el delito de tráfico de drogas se concibe como un tipo que si bien no reclama la producción de un peligro efectivo para la salud pública, sí exige una acción apta para producir tal peligro. Es decir, el tipo penal requiere

una acción que por sus posibilidades materiales sea susceptible de ser considerada, según un juicio de pronóstico, como peligrosa para la salud pública y la posibilidad de un resultado de peligro para la salud pública, esto es, que el juez verifique si en la situación concreta ha sido posible un contacto entre la acción y la salud pública, en cuya virtud hubiera podido producirse un peligro efectivo para ésta.

En base a esta reducción teleológica del tipo del art. 368 del Código penal, la jurisprudencia sostiene la atipicidad de dos supuestos:

a. Los casos del llamado **"consumo compartido"**.

b. Los casos de **donación de drogas por personas allegadas a personas adictas, con fines de deshabituación o para evitar los riesgos que la crisis de abstinencia origina.**

A. Bajo la denominación de "**consumo compartido**" la jurisprudencia agrupa tres supuestos distintos:

1. Lo que se ha denominado indistintamente "servidor de la posesión", "posesión en nombre de los demás", que aluden a aquellos casos donde varios adictos realizan aportaciones para crear un fondo común con el fin de que uno adquiera la sustancia que se ha de consumir conjuntamente (SSTS 8 de diciembre de 1992 A. 10446, 7 de junio de 1993 A. 485, 18 de octubre de 1993 A. 7538, 11 de febrero de 1994 A. 721, 27 de enero de 1995 A. 681, 3 de marzo de 1995 A. 1794, 23 de mayo de 1995 A. 3912).

2. Lo que denomina "recíprocas invitaciones entre adictos" o "consumo colectivo compartido", que se refiere a aquellos supuestos en los que varios drogodependientes comparten el consumo de droga (SSTS de 2 de noviembre de 1992 A. 8666, 25 de marzo 1993 A. 2551, 14 de abril de 1993 A. 3264, 29 de mayo de 1993 A. 4281, 25 de junio de 1993 A. 5224, 27 de septiembre de 1993 A. 7683, 3 de marzo de 1994 A. 1690, 17 de junio de 1994 A. 5174, 19 de julio de 1994 A. 6654, 25 de noviembre de 1994 A. 9995, 28 de marzo de 1995 A. 2246, 28 de noviembre de 1996 A. 7423, 10 de diciembre de1998 A. 10387, 22 de diciembre de1998 A. 9812).

3. Y, por último, la entrega o invitación gratuita de droga para su consumo inmediato a personas adictas y excepcionalmente a personas no adictas (SSTS 14 de febrero de 1994 A. 738, 2 de noviembre de 1995 A. 8011, 25 de enero de 1996 A. 296, 5 de febrero de 1996 A. 793, 26 de diciembre de 1996 A. 9651, 20 de enero de 1998 A. 26), o a personas no adictas (SSTS 22 de febrero de 1993 A. 1488, 9 de febrero de 1994 A. 685, 10 de noviembre de 1994 A. 8900, 19 de octubre de 1996 A. 8389, 23 de octubre de 1996 A. 7838).

La exclusión de la tipicidad en esta constelación de casos se fundamenta en la inexistencia del peligro general de difusión, de facilitación o de promoción del consumo entre terceras personas indiscriminadamente, que es elemento del tipo del art. 368 del Código penal Este fundamento se ha venido reiterando desde las primeras sentencias hasta la actualidad. Así la STS de 22 de febrero de 1993 A. 1488

declara que "*se debe excluir la tipicidad en aquellos casos en los que el peligro que caracteriza la acción de estos delitos quede totalmente excluido... es posible afirmar la exclusión de la tipicidad en aquellos casos en los que está totalmente descartada la posibilidad de difusión de la droga entre el público*". En este sentido las SSTS 25 de marzo de 1993 A. 2551, 14 de abril de 1993 A. 3264, 25 de junio de 1993 A. 5224, 27 de septiembre de 1993 A. 7683, 9 de febrero de 1994 A. 685, 3 de marzo de 1994 A. 1690, 16 de marzo de 1994 A. 2324, 17 de junio de 1994 A. 5174, 19 de julio de 1994 A. 6654, 10 de noviembre de 1994 A. 8900, 26 de noviembre de 1994 A. 9144, 27 de enero de 1995 A. 681, 3 de marzo de 1995 A. 1794, 28 de marzo de 1995 A. 2246, 23 de mayo de 1995 A. 3912, 2 de noviembre de 1995 A. 8011, 5 de febrero de 1996 A. 793, 20 de marzo de 1996 A. 246, 23 de noviembre de 1996 A. 7838, 28 de noviembre de 1996 A. 7423, 26 de diciembre de 1996 A. 9651, 20 de enero de 1998 A. 26.

En otras sentencias (SSTS 18 de diciembre de 1992 A. 10446, 9 de febrero de 1993 A. 860, 29 de mayo de 1993 A. 4881, 11 de febrero de 1994 A. 721) se fundamenta la atipicidad en la ausencia del tipo subjetivo, afirmando que "*se excluye el factor tendencial de trasmitir la droga a terceras personas*". Este elemento subjetivo no es necesario analizarlo si previamente se descarta el tipo objetivo por falta del elemento de peligro abstracto.

Para poder afirmar que falta el elemento del tipo de peligro general o abstracto, es decir, que queda totalmente descartada la posibilidad de difusión de la droga entre terceras personas, el Tribunal Supremo viene exigiendo los siguientes requisitos o condiciones:

a. que la acción tenga lugar en un recinto o círculo cerrado,

b. no haya existido contraprestación alguna,

c. que la cantidad de droga no rebase el límite de un consumo normal,

d. ha de tratarse de un consumo inmediato.

Estos requisitos se exigen de forma unánime por toda la jurisprudencia. Así las SSTS de 22 de febrero de 1993 A. 1488, 3 de junio de 1993 A. 4801, 27 de septiembre de 1993 A. 7683, 17 de junio de 1994 A. 5174, 10 de noviembre de 1994 A. 8980, 26 de noviembre de 1994 A. 9144, 28 de marzo de 1995 A. 2246, 18 de noviembre de 1996 A. 8395, 31 de marzo de 1998 A. 3760, 9 de febrero de 2000 A. 732.

Además, se requiere otra exigencia en relación con la naturaleza de los destinatarios. La mayoría de las sentencias condicionan la impunidad a que se trate de personas adictas, o al menos, habituadas al consumo. Así las SSTS de 23 de marzo de 1995 A. 3912, 2 de noviembre de 1995 A. 8011, 11 de noviembre de 1996 A. 8395, 31 de marzo de 1998 A. 3760, 4 de mayo de 1998 A. 4599, 26 de septiembre de 2000 A. 4876, 2 de marzo de 2000 A. 3306. Otras sentencias, por el contrario, declaran la impunidad por falta del peligro de difusión incontrolada entre múltiples consumidores aun cuando el destinatario no sea adicto o persona habituada al consumo. Así las SSTS de 10 de noviembre de 1993 A. 1488, 19 de noviembre de 1996 A. 8389.

B. Respecto al segundo supuesto, **la entrega de droga por parte de personas allegadas a personas adictas con el fin de deshabituación o de evitar los riesgos que la crisis de abstinencia origina**, no se puede afirmar que la jurisprudencia haya mantenido de forma unánime la atipicidad de la conducta. Se han distinguido dos posiciones en la Sala 2ª del Tribunal Supremo.

Una línea jurisprudencial minoritaria afirma la tipicidad de tales conductas. Así la STS de 14 de octubre de 1994 A. 7916 declara que "*la entrega de sustancias psicotrópicas a una persona ya drogadicta, cualquiera que sea la intención que la presida, incluso ayudarla a calmar su estado de carencia, constituye el ilícito penal*", basando tal decisión en que con la entrega de la droga "*no se auxilia a quien vive momentos de alteración por drogadicción*".

La posición mayoritaria, por el contrario, sostiene la atipicidad de la conducta, consolidándose esta corriente jurisprudencial hasta el punto que desde 1994 todos los pronunciamientos de la Sala 2ª del Tribunal Supremo aceptan la tesis de la impunidad.

Esta tesis se formula en palabras de la STS de 16 de septiembre de 1996 A. 6617 de la siguiente forma: *"En los supuestos en los que un familiar o persona allegada proporciona pequeñas cantidades de droga con la sola y exclusiva idea de ayudar a la deshabituación o a impedir los riesgos que la crisis de abstinencia origina, movidos por un fin loable y altruista, sin ventaja ni contraprestación alguna, no puede llegarse al delito si de ninguna forma se potencia los actos o verbos contenidos en el art. 344 –hoy 368– del Código penal. En estos casos falta evidentemente el sustrato de antijuricidad, pues no existe entonces posibilidad de difusión, facilitación o de promoción del consumo por terceras personas indiscriminadamente, lo que lleva a la ausencia del peligro más arriba dicho*".

Este planteamiento aparece por primera vez en la STS de 29 de mayo de 1993 A. 4282, donde se afirma que "*Si bien es cierto que entre las conductas comprendidas en el citado art. 344 está la de facilitar el consumo de la droga por terceros, se hace preciso por razones sociales, humanitarias y la finalidad de la norma distinguir, a efectos de su relevancia penal, los tipos o fines de facilitación, diferenciando los supuestos en los que se pretende promover la expansión del producto de aquellos otros en que la finalidad es reducir el consumo de una persona adicta a efectos de una paulatina deshabituación hasta el posterior ingreso en un centro de desintoxicación, en cuyo caso la acción no debe considerarse plenamente típica*". Esta doctrina se ha mantenido de forma reiterada en las siguientes sentencias: 15 de julio de 1993 A. 6693, 16 de septiembre de 1993 A. 6695, 7 de febrero de 1994 A. 713, 8 de abril de 1994 A. 2902, 22 de septiembre de 1994 A. 7204, 23 de diciembre de 1994 A. 9551, 16 de enero de 1995 A. 76, 11 de diciembre de 1995 A. 9236, 25 de enero de 1996 A. 296, 8 de febrero de 1996 A. 813, 19 de octubre de 1996 A. 8389, 18 de noviembre de 1996 A. 8395, 3 de febrero de 1997 A. 690, 18 de mayo de 1997 A. 4022, 11 de junio de 1997 A. 5600,14 de junio de 1997 A. 4717, 4 de julio de 1997 A. 5554, 14 de julio de 1997 A. 5591, 10 de noviembre de 1997 A. 6976, 18 de septiembre de 1997 A. 7707, 3 de noviembre de 1997 A. 7901, 4 de diciembre de 1997 A.

8716, 21 de enero de 1998 A. 48, 20 de enero de 1998 A. 26, 15 de abril de 1998 A. 3806, 20 de julio de 1998 A. 5998, 3 de febrero de 1999 A. 967, 22 de septiembre de 2000 A. 8080.

El conjunto de estas resoluciones señalan los requisitos que deben concurrir en estos casos de donación de drogas para que no se consideren incluidos en el tipo penal. Son los siguientes:

a. Que no exista difusión de la droga respecto de terceros.

b. Que no exista contraprestación alguna.

c. Que la donación lo sea para el consumo inmediato, en presencia o no de quien entrega la droga.

d. Que se persiga únicamente una finalidad altruista y humanitaria para defender al destinatario de las consecuencias del síndrome de abstinencia, con fines de deshabituación, o con fines de evitar el consumo clandestino.

e. Que se trate de cantidades mínimas.

El fundamento de la impunidad, como ya se ha indicado, viene determinado porque, aun cuando se trate de actos de tráfico, éstos no producen difusión de las drogas entre terceras personas indeterminadas, que es el resultado final que se pretende impedir y que se prohíbe en el art. 368.

En relación con la responsabilidad administrativa, la jurisprudencia del Tribunal Supremo difiere de la interpretación restrictiva que realiza la doctrina dominante. Para el alto Tribunal la tenencia de droga para el consumo es ilícita y, por tanto, sancionable en virtud del artículo 25.1 de la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana. La STS de la Sala III de 28 de septiembre de 1988 sienta como doctrina legal que la tenencia de drogas de carácter administrativo es aquella en que la tenencia está destinada al consumo personal, rechazando que pueda entenderse excluida del precepto la tenencia de pequeñas cantidades para el propio consumo porque en la norma no se formula distingo ni excepción de clase alguna. Según esta doctrina el concepto de tenencia ilegal debe deducirse de lo dispuesto en el art. 22 de la Ley 17/1967 sobre estupefacientes, en el que se relaciona específicamente los usos permitidos ("los industriales, terapéuticos, científicos y docentes autorizados con arreglo a esta ley") y, en consecuencia, considera prohibido cualquier otro.

La doctrina mayoritaria, por el contrario, sostiene que una interpretación sistemática y teleológica de los preceptos de esta Ley conduce a establecer que el consumo de droga que se sanciona administrativamente es el realizado en lugares públicos y no el que se realiza en privado y que la tenencia ilícita de drogas de carácter administrativo es aquella que suponga exhibición en lugares públicos.

En relación con la prohibición del consumo se argumenta que lo que fundamenta la infracción administrativa no es el mero consumo, sino el lugar donde se realiza el consumo. El carácter público del lugar del consumo es lo que fundamenta que ese comportamiento sea peligroso para la seguridad ciudadana. La *ratio* del precepto sería evitar el consumo de drogas en presencia de otras personas, en orden a evitar que tal conducta pueda promover o favorecer, de uno u otro modo, el consumo ilegal de sustancias prohibidas.

Cabe deducir a *sensu contrario* que el consumo de drogas en lugares que no tengan la consideración de públicos no es constitutivo de infracción administrativa y, por tanto, no debe ser calificado de hecho jurídicamente prohibido. No obstante, en virtud de la Ley 87/1967, de 8 de abril de normas reguladoras sobre estupefacientes cabe interpretar que dicho consumo en el ámbito privado sigue estando prohibido, pues el art. 22 de esta Ley no permite otros usos de los estupefacientes que "los industriales, terapéuticos, científicos y docentes autorizados con arreglo a esta ley".

Sin embargo, más allá de esta genérica prohibición de uso, que no dispone ninguna sanción, no existe ningún precepto que prohíba taxativamente el consumo personal de droga en privado.

En relación con la tenencia ilícita de drogas se argumenta, en primer lugar, que parece lógico que la tenencia, acto preparatorio y el *prius* lógico del posterior consumo, sólo se sancione cuando lo sea exclusivamente en lugares públicos, como ocurre con el consumo; de lo contrario se dará la incongruencia legal de que el consumo privado no constituye infracción administrativa, pero sí el momento inmediatamente anterior al consumo.

Por otra parte, se interpreta el precepto atendiendo al bien jurídico que se pretende proteger, esto es, se trata de determinar la antijuricidad material. Con arreglo a este criterio, se trata de precisar en qué condiciones o circunstancias la tenencia de droga es susceptible de atentar o poner en peligro la seguridad ciudadana, concluyéndose que la única forma en que dicha tenencia puede poner en peligro la seguridad ciudadana es cuando se hace exhibición u ostentación pública de la misma, mientras que la posesión de la droga con la finalidad de autoconsumo no puede poner en peligro la seguridad ciudadana.

Esta doctrina jurisprudencial que interpreta restrictivamente el tipo penal, excluyendo de la sanción penal aquellos casos en los que quede totalmente descartada la posibilidad de difusión de la droga entre terceras personas indeterminadas y la interpretación restrictiva de la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana que no considera ilícito administrativo la tenencia para el consumo privado permiten abrir ciertos ámbitos a la impunidad, que posibilitan la realización de interesantes iniciativas dirigidas a reducir los daños que el consumo de drogas puede llegar a producir y a buscar una integración social de los toxicómanos, como la creación de establecimientos donde los toxicómanos puedan adquirir y consumir droga, la administración controlada de heroína en el marco de un programa deshabituador, o el programa de recogida de drogas ilegales para su análisis toxicológico entregando el resultado a las personas que hubieran entregado la droga.

IV. LÍMITES Y PROBLEMAS QUE PLANTEAN LOS PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS.

Bajo estas premisas hemos abordado la significación jurídico-penal y administrativa de los diversos programas de reducción de daños que el Comisionado para la drogodependencia de la Junta de Andalucía ha sometido a nuestra consideración. Voy a analizar, brevemente, tres de ellos, que abarcan el conjunto de actuaciones que se realizan actualmente desde la perspectiva de la reducción de riesgos. En primer lugar, la

administración controlada de heroína en el marco de un programa de deshabituación, en segundo lugar, la creación de una sala de consumo higiénico y, por último, el programa de recogida de drogas ilegales para su ulterior análisis.

1. Por lo que se refiere a la primera propuesta, **la administración controlada de heroína en el marco de un tratamiento deshabituador**, podría considerarse aquella excluida de la tipicidad del art. 368 por no ponerse en peligro la salud pública.

En primer lugar, dado que con tal programa se procura recuperar al drogadicto, controlando y disminuyendo su consumo de droga. En segundo lugar, y de modo especial, porque la droga no se hace accesible a un número indeterminado y fungible de personas, sino a ciudadanos muy concretos a cuya rehabilitación se pretende auxiliar.

Tales conclusiones sólo son jurisprudencialmente defendibles si el programa tiene las siguientes características:

- Su destinatario es drogodependiente.
- Su consumo es voluntario y sin contraprestación alguna.
- Se le suministra directamente la droga para su consumo inmediato. Si se le permitiera consumirla en otro lugar surgiría el riesgo de que pudiera difundirse entre terceras personas.
- La administración de droga se realice en el marco de un tratamiento deshabituador. Lo que exige aceptar y seguir las correspondientes indicaciones médicas y que el programa debe ser llevado a cabo o dirigido por profesionales habilitados para desarrollar tratamientos deshabituadores.

De todos modos, la interpretación anterior deja abiertas algunas incógnitas, por lo que cabe desarrollar otra línea argumentativa centrada en la **justificación** del comportamiento:

Las dudas respecto a la atipicidad arriba defendida derivan de que hay un sector jurisprudencial minoritario que rechaza la impunidad en los supuestos de donación a adictos por personas allegadas y, además, el programa evaluado no se corresponde exactamente con la situación fáctica acabada de mencionar: ni es una entrega aislada como remedio excepcional para evitar una crisis de abstinencia, sino una administración continuada, ni en los supuestos con tal fin o con el de deshabituación hay una relación afectiva entre donante y donatario. Ello puede contrarrestarse admitiendo la tipicidad del comportamiento, pero manteniendo que es una conducta justificada en virtud del legítimo ejercicio de una profesión sanitaria a tenor de lo preceptuado en el art. 20.7 del Código penal. Razones para entenderlo así son las siguientes:

El uso de estupefacientes para el tratamiento deshabituador de toxicómanos no está prohibido de manera general por la ley:

- La ley 17/1967 de Estupefacientes contempla la posibilidad de utilizar estupefacientes con fines terapéuticos en centros asistenciales autorizados, pudiéndose aplicar dosis extraterapéuticas con fines deshabituadores (arts. 22, 25, 26, 77.1).

- La ley 25/90 del Medicamento considera a los estupefacientes "medicamentos especiales", estando sometidos, con particularidades, a tal ley.
- Nuestra legislación ya ha reconocido expresamente desde 1983 la legitimidad de la administración de metadona y otros estupefacientes a toxicómanos en tratamiento de deshabituación:
- El RD. 75/90 permite acceder al programa de metadona a adictos a opiáceos portadores del VIH o afectados por patología orgánica severa.
- El RD. 5/96 amplía el programa a personas que no son portadoras del VIH, por la eficacia preventiva al respecto del programa de metadona.

En todo caso, se exigen una serie de requisitos.

Por otra parte, la actual legislación no obstaculiza el uso de la heroína con fines de investigación médica y científica, incluyendo experimentos clínicos:

- El art. 2.2 de la ley de Estupefacientes permite la investigación médica y científica, incluyendo experimentos clínicos, con cualquier estupefaciente.

Nada impide considerar este programa como un ensayo de tratamientos alternativos a los existentes con toxicómanos. Al respecto es procedente el concepto de ensayo clínico del art. 59 de la ley del Medicamento.

En la medida en que estemos ante adictos con los que se ha fracasado en otros programas de tratamiento, la decisión médica de probar con la administración controlada de heroína se enmarca fácilmente en las facultades que la Ley 14/86 general de Sanidad (arts. 1, 3, 6.5 y 10.6) otorga al personal sanitario para conseguir la mejora de la salud de grupos especialmente problemáticos. Para ello sería necesario que se respetaran las siguientes exigencias:

- Incardinación del programa en un proyecto médico-científico de investigación o en un ensayo clínico.
- Prescripción de la sustancia por parte de facultativo.
- Consentimiento informado del paciente.
- Acreditación de su condición de toxicómano con un pasado de fracasos en otros tratamientos.
- Sujeción del interesado a las pautas de deshabituación marcadas por el facultativo.
- Estas deberán garantizar que la droga se consume de forma inmediata en presencia de los facultativos responsables.
- Y que se enmarcan en un tratamiento deshabituador.
- Carácter desinteresado del sometimiento a tratamiento.

Una actuación como la diseñada no tropieza tampoco con el art. 22 de la LO. 1/92 de Seguridad Ciudadana que sanciona el consumo de drogas en lugares públicos o la mera tenencia ilícita:

- Ni se produce el consumo en lugares públicos.
- Ni se trata de una tenencia *ilícita*, pues se trata de un uso científico, un experimento clínico, que está permitido por la Ley 17/1962 sobre estupefacientes.

2. Respecto de las **Salas de consumo higiénico** hay que resaltar que este supuesto no se corresponde, al menos linealmente, con los supuestos que el Tribunal Supremo declara atípicos. Sin embargo, el análisis detenido de esta tesis jurisprudencial, respecto a los casos que se aplica, su fundamento y sus requisitos, nos permitirán determinar bajo qué condiciones o circunstancias se puede establecer una Sala de consumo higiénico para drogodependientes.

La diferencia fundamental viene determinada porque en los supuestos enjuiciados por el Tribunal Supremo se trata de "entrega de droga" a adictos para su consumo inmediato, bien como una forma de consumo compartido, bien con la finalidad de paliar los efectos del síndrome de abstinencia o de conseguir la deshabituación del adicto, mientras que en el supuesto objeto de examen se trata de "proporcionar un lugar para el consumo con la finalidad de evitar los riesgos que conlleva el consumo clandestino y de acercar a este grupo de toxicómanos a los servicios sociosanitarios".

A pesar de la diferencia entendemos que la tesis jurisprudencial de la atipicidad es de aplicación al supuesto de hecho objeto de estudio, pues se trata de supuestos análogos, donde la diferencia no es de entidad suficiente como para determinar otra valoración jurídico-penal.

En efecto, aunque en los casos de la jurisprudencia se trata de entrega de droga y el caso del informe de proporcionar un lugar para el consumo, en ambos casos se trata de una acción que, en principio, sin más limitaciones, facilita o promueve el consumo ilegal de drogas por terceras personas.

Sin embargo, en ambos supuestos el consumo queda referido a personas que por su condición de adictos se ven impelidos a consumir y que lo iban a hacer aunque fuera buscando otro medio diferente de suministro o en otro lugar. De ahí que la conducta no genere en ninguno de los dos casos más que un peligro individual que no alcanza el carácter público que caracteriza el bien jurídico protegido por el art. 368 del Código penal, pues no existe peligro alguno de que con tales conductas se incida en la salud de otras personas distintas al toxicómano al que se proporciona la droga o el lugar de consumo.

Tal analogía se manifiesta más claramente si atendemos al fundamento de la impunidad de aquellos casos.

El fundamento de la impunidad en los casos de consumo compartido y de donación de droga con fines altruistas y humanitarios estriba en la concepción del delito de tráfico de drogas no como un delito de peligro abstracto puro, sino como un delito que requiere que la acción sea susceptible de ser considerada, según un juicio de pronóstico, como peligrosa para la salud pública y que se dé la posibilidad de un resultado de peligro para dicho bien jurídico. Desde esta concepción se afirma que en los casos que la jurisprudencia incluye en la tesis que comentamos, el peligro abstracto a la salud pública queda excluido porque la facilitación de la droga no está dirigida a un grupo indeterminado y fungible de personas, sino concretamente a una determinada, excluyendo expresamente el que no llegue a ser destinada a terceros. Desde este punto de vista el proporcionar un lugar higiénico para el consumo a un grupo determinado de toxicómanos no realiza el tipo penal

si se excluye toda posibilidad de favorecer el consumo de drogas más allá de los destinatarios concretos, que por su condición de adictos se ven impelidos a consumir. La conducta no supone favorecer, promocionar o facilitar el consumo de drogas a terceros indeterminados, que es el resultado que trata de evitar la norma penal.

Si atendemos al bien jurídico protegido, la salud pública, es evidente que tal conducta no lo pone en peligro. En primer lugar, difícilmente puede ser calificada de peligrosa para la salud pública si con ello lo que se trata es de reducir los riesgos que para la salud individual representa el consumo de droga. Y en segundo lugar, y fundamentalmente, no existe posibilidad de que con la conducta se favorezca el consumo de drogas por terceras personas indiscriminadas, pues las Salas de consumo higiénico están destinadas a un grupo determinado de personas, que por su condición de adictos se ven impelidos a consumir, excluyendo expresamente el acceso a terceras personas no adictas.

La interpretación que aquí sostenemos se ha visto confirmada por una reciente sentencia del Tribunal Supremo de 22 de septiembre de 2000 A. 8080, que equipara el supuesto objeto de estudio con los casos de donación de drogas con los fines de deshabituación o para evitar los riesgos que la crisis de abstinencia origina, al establecer que la doctrina de la Sala Segunda viene pronunciando sentencias absolutorias en los siguientes supuestos:

"1º. El suministro de drogas a una persona allegada para aliviar de inmediato un síndrome de abstinencia, **para evitar los riesgos de un consumo clandestino en malas condiciones de salubridad**, para procurar su gradual deshabituación, o en supuestos similares.

Para que la iniciativa proyectada no realice el tipo penal del art. 368 es necesario que se configure bajo las siguientes condiciones:

1. El marco donde se debe enmarcar el citado proyecto es de una opción ambiental para reducir el daño asociado al consumo de droga. Se trata de dar a los adictos la oportunidad de tener acceso a un lugar limpio y seguro para consumir la droga, disminuyendo los riesgos producidos por el consumo crónico, como los derivados de las condiciones y circunstancias en que se lleva a cabo dicho consumo, disminuir las posibles barreras para el acceso a los servicios sociosanitarios y propiciar que puedan acceder a ellos el máximo de adictos, conseguir contactar con drogodependientes que no solicitan ayuda y que se hallan en situaciones de emergencia psicofísica y social y favorecer medidas que eviten la marginación social y sanitaria de personas con problemas de consumo de drogas.

2. Desde esta perspectiva se ha de tratar de una Sala de acceso restringido a personas adictas a la droga. De esta forma el consumo queda referido exclusivamente a personas que por su condición de drogodependientes se ven impelidos a consumir y que lo iban a hacer aunque fuera buscando otro medio diferente, sin que exista riesgo alguno de facilitar el consumo a otras personas.

3. Los usuarios de dichas Salas deben ser personas "cierta y determinadas", único modo de garantizar que el consumo sólo va referido a la satisfacción de las necesidades de drogadicción. La jurisprudencia viene exigiendo que han de ser personas adictas.

4. No se permitirá el tráfico entre consumidores.

5. El personal de la Sala no podrá poner inyecciones ni suministrar droga.

Respecto a la responsabilidad administrativa, el consumo de drogas en lugares que no tengan la consideración de públicos no es constitutivo de infracción administrativa y, por tanto, no debe ser calificado de hecho jurídicamente prohibido.

De ahí que la posible responsabilidad administrativa que se puede deducir de la creación de Salas de consumo higiénico devenga del carácter público o privado que presenten estas salas dentro de los Centros de Encuentro y Acogida. Si tales establecimientos tienen un carácter público, sus responsables cometen una infracción grave en caso de que toleren el consumo de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas y el mero consumo estaría sancionado administrativamente. Por el contrario, si son centros privados, la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana no sanciona ni el consumo ni la tolerancia del mismo por parte de los responsables.

La doctrina científica y la jurisprudencia señalan que la nota que caracteriza a un establecimiento público es "*la posibilidad indiscriminada de acceso y entrada al mismo por cualquier persona, en contraposición a los clubes o establecimientos privados en que sólo se permite el acceso a sus socios, o a sujetos pertenecientes a determinados estamentos*" (SSTS de 30 de octubre de 1992 A. 8550, 10 de noviembre de 1993 A. 8658, 19 de diciembre de 1997 A. 8999 y 5 de abril de 2001 A. 2964).

Las Salas de consumo higiénico no pueden conceptuarse como establecimiento público, pues se trata de un espacio dentro de los Centros de Encuentro y Acogida, acotado y reservado para uso exclusivo de los drogodependientes, quedando excluido el acceso a terceros.

Por tanto, podemos concluir que: *"los responsables y el personal de la Sala de consumo higiénico no realizan la infracción administrativa del art. 23 h de la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana, en su modalidad referida a la tolerancia por parte de los propietarios, administradores o encargados de establecimientos públicos, puesto que tales Salas no revisten tal característica, en la que se fundamenta precisamente la prohibición por la facilidad que para la difusión de la droga ofrece la concurrencia de un público indiscriminado. Al contrario, la finalidad de las Salas de consumo higiénico es precisamente sacar el consumo de drogas de la calle y demás lugares públicos para que se realice en un lugar reservado y en condiciones higiénicas".*

3. Respecto al último **Programa de recogida de muestras de drogas para su posterior análisis**, a diferencia de lo que sucede con las anteriormente

analizadas donde, como se ha visto, la exclusión de la tipicidad resulta discutida, en esta iniciativa se puede afirmar, con seguridad, que el Proyecto carece de significación jurídico-penal.

La iniciativa supone que la recogida de las muestras de drogas carece de contraprestación alguna, y que la muestra es destruida tras su análisis. Partiendo de estas premisas, se puede sostener que se trata de un comportamiento carente de tipicidad penal, y ello cualquiera que sea la interpretación que se mantenga respecto al ámbito de protección del art. 368 del Código penal.

Así, esta iniciativa no encuentra óbice alguno en Derecho penal, pues, por un lado, y desde el punto de vista del poseedor, la previa posesión de la droga por su parte es, como ya se ha dicho, atípica por cuanto se estima que la posee para su propio consumo; en segundo lugar, la entrega de la misma tampoco puede estimarse típica, pues tal entrega no supone, dada la finalidad de la misma, un favorecimiento de su consumo por otras personas, sino justamente lo contrario: se "extrae" la droga de la calle y por ello se elude un eventual peligro de difusión de la sustancia entre terceros.

De otra parte, desde el punto de vista del receptor, tampoco encaja en la tipicidad del art. 368 del Código penal: el receptor no adquiere la droga para consumirla ni para traficar con ella, sino para analizarla; la entrega es voluntaria y gratuita; se trata de una pequeña cantidad que se destruirá con el análisis, entregándose el resultado del mismo a su donante.

En definitiva al no tratarse de un acto que tienda a promover el consumo de tales drogas o sustancias, queda excluido de la tipicidad penal, y por ello es irrelevante para el Código penal.

Respecto a la responsabilidad administrativa del receptor de la droga, el tema se plantea en relación con la tenencia ilícita, que se considera infracción grave a la seguridad ciudadana, aunque no estuviera destinada al tráfico, siempre que no constituya infracción penal.

Si atendemos a la interpretación de la doctrina mayoritaria, que considera la tenencia ilícita de carácter administrativo como aquella que suponga exhibición en lugares públicos, la conducta de recoger droga ilegal a efectos de su análisis toxicológico no constituye tal ilícito administrativo pues dicha tenencia no pone en peligro la seguridad ciudadana al no hacer exhibición u ostentación de la misma.

Incluso aceptando la doctrina legal sentada por el Tribunal Supremo, que declara que la tenencia de drogas de carácter administrativo es aquella en que la tenencia está destinada al consumo privado o que esté destinada a cualquier otro uso distinto de los permitidos en la Ley de estupefacientes, se puede concebir que la tenencia con el fin de su análisis toxicológico no está prohibida, pues se trata de un uso científico de la droga que está permitido por la Ley de estupefacientes y, además, expresamente reconocido en el art. 1.5 y 39 del D. 1789/67, de 13 de julio, reformado por el RD 3061/1982, de 15 de octubre, donde se autoriza a la Administración pública a solicitar al Instituto Nacional de Toxicología informes toxicológicos, estando facultado éste para emitir tales informes.

BIBLIOGRAFÍA

BACIGALUPO ZAPATER: "Problemas dogmáticos del delito de tráfico de drogas (art. 334)", en *La problemática de la droga en España*, Edersa. 1986.

BARATTA: "Introducción a una sociología de las drogas. Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias", en *Homeneje a Fernández Albor*. 1989.

BOLDOVA PASAMAR: "Tenencia y consumo de drogas: los límites de la prohibición en el Derecho Penal", en *Actualidad Penal*. 2000.

CARBONELL MATEU: "Consideraciones técnico jurídicas en torno al delito de tráfico de drogas", *La problemática de la droga en España*. 1986.

CONDE-PUMPIDO FERREIRO: "El tratamiento penal del tráfico de drogas: las nuevas cuestiones", en *La problemática de la droga en España*. 1986.

CUERDA RIEZU: "La despenalización de las drogas: tres parábolas históricas y un conclusión", en *Jueces para la democracia*. 1994.

DE LA CUESTA ARZAMENDI: "El marco normativo de las drogas en España". En *RGLJ*, nº 3. 1994.

DE LA CUESTA ARZAMENDI: "Política criminal en materia de drogas en España, tras el nuevo Código penal", en *Cuadernos de Derecho Judicial*. 1998.

DEL RÍO MEYER: "La reducción de riesgos: ideas, directrices y perfil del profesional", en *Libro comunicaciones del IV Congreso Europeo sobre Rehabilitación y Política de drogas*.

DÍEZ RIPOLÉS: "La política sobre drogas en España, a la luz de las tendencias internacionales. Evolución reciente", en *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*. 1987.

DÍEZ RIPOLÉS: *Delitos relativos a drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas*. Tecnos. 1989.

DÍEZ RIPOLÉS: "Alternativas a la actual legislación sobre drogas", en *Cuadernos de Política Criminal*. 1992.

DÍEZ RIPOLLES/LAURENZO COPELLO: *La actual política criminal de drogas. Una perspectiva comparada*. Tirant lo Blanch. 1993.

GARCÍA PABLOS: "Bases para una política criminal de drogas", en *La problemática de las drogas en España*. 1986.

GARCÍA RIVAS: "Criminalidad organizada y tráfico de drogas", en *Revista Penal*. Julio 1998.

GONZÁLEZ ZORRILLA: "Políticas criminales en materia de drogas (Prohibicionismo versus reducción de daños), en *Cuadernos de Derecho Judicial*. 1999.

GONZÁLEZ ZORRILLA: "Legislación simbólica y administrativización del Derecho Penal: la penalización del consumo de drogas", en *Jueces para la Democracia*.

GONZÁLEZ ZORRILLA: "Aspectos legislativos", en *Contextos, sujetos y drogas: Un material sobre drogodependencia*. IGIA. 2000.

GRUPO DE POLÍTICA CRIMINAL: *Una alternativa a la actual política criminal de drogas*. 1992.

JOSHI JUBERT: *Los delitos de tráfico de drogas* I. Bosch. 1999.

MAQUEDA ABREU: "Jurisprudencia penal e interpretación teleológica en materia de drogas", en *La ley*, nº 4624. 1998.

MUÑOZ SÁNCHEZ: "Implicaciones legales de la política de reducción de daños", en *Gestionando las drogas*. IGIA. 2001.

MUÑOZ SÁNCHEZ/LÓPEZ CABALLERO/LARRAÑAGA JUNQUERA: "La administración controlada de heroína a drogodependientes en el marco de un programa de deshabituación", en *Jueces para la Democracia*, nº 30. 1997.

MUÑOZ SÁNCHEZ/SOTO NAVARRO: "El uso terapéutico del cannabis y la creación de establecimientos para la adquisición y consumo", en *Revista de Derecho Penal y Criminología*, nº 7. 2002.

PEARSON: "Drogas y justicia penal. Una perspectiva de la reducción de daños", en *Reducción de daños relacionados con las drogas*. IGIA. 1995.

QUERALT JIMÉNEZ: "La tenencia de drogas para el consumo", en *La ley*. Nº 4770. 1999.

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
61 - 76

TESTEO Y ANÁLISIS DE SUSTANCIAS COMO PRÁCTICA PARA UNA REDUCCIÓN DE RIESGOS

Josep ROVIRA
Trabajador Social - Coordinador Energy Control (EC)
Víctor IBÁÑEZ
Químico - Comisión análisis de EC

Resumen: Se exponen las motivaciones y los objetivos que inspiran a Energy Control en la aplicación del análisis de sustancias como metodología preventiva de reducción de riesgos. Así mismo, se definen los diferentes métodos que EC utiliza y las directrices de aplicación de la práctica del análisis como estrategia de comunicación e información preventiva hacia el consumidor.

Laburpena: Minen gutxitzeko prebentzio metodologia sustantzien analisia aplikatzeko Energy Control-ek motibatzen dituen helburuak azaltzen dira. Energy Control-ek erabiltzen dituen metodo ezberdinak azaldu eta kontsumitzailearekiko informazioa eta komunikazio estrategiaren analisien praktikak zehazten dira.

Résumé: On expose les motivations et les objectifs qui inspirent Energy Contrôle dans l'application de l'analyse de substances comme méthodologie préventive de réduction des risques. Aussi, on définit les différentes méthodes qu'Energy Contrôle utilise et les directives d'application de la pratique de l'analyse comme stratégie de communication et d'information préventive pour le consommateur.

Summary: The motivations and objectives that inspire Energy Control to put into practice the analysis of substances, like a preventive methodology of harm and risks reduction, are exposed. Also, the different methods that Energy Control uses are defined as well as the directives about the putting into practice of the analysis, conceived as a communication strategy and preventive information towards the consumer.

Palabras clave: Drogas, Programas de reducción de daños y riesgos, Testado de sustancias, Prevención.

Hitzik garrantzizkoenak: Drogak, min eta arriskuak gutxitzeko programak, sustantzien testak, prebentzioa.

Mots clef: Drogues, Programmes de réduction des dommages et des risques, Testé de drogues, Prévention.

Key words: Drugs, Harm and risks reduction programs, Drugs Testing, Prevention.

ENERGY CONTROL. ANÁLISIS DE SUSTANCIAS

El grupo Energy Control, perteneciente a la *Asociación Bienestar y Desarrollo* (ABD) y financiado por distintas administraciones de ámbito estatal, autonómico y local, viene realizando desde 1998 *actividades de análisis de sustancias como estrategia preventiva de reducción de riesgos integrada a las diferentes metodologías de intervención* que desarrolla con este fin.

Este grupo integrado por unas 120 personas voluntarias y presente en las comunidades autónomas de Cataluña, Valencia, Madrid y Islas Baleares, se interesa por acercar, desde una acción de ciudadanía, una información objetiva, real y pragmática sobre drogas y liderar e impulsar en nuestro país una acción preventiva más de acuerdo con las necesidades de la gente joven y de nuestros tiempos.

El trabajo y la experiencia acumulada han supuesto que día a día este programa cuente con una más amplia confianza y reconocimiento tanto por parte de su público objetivo como de profesionales del ámbito de la prevención y de las instituciones administrativas con quien se colabora.

Los ámbitos de actuación del grupo han ido ampliándose desde que se creó en 1997. Podríamos pues destacar entre los que se realizan los siguientes:

- Edición de materiales informativos de reducción de riesgos en diferente soporte para la comunicación.
- Presencia directa en los espacios de ocio por medio de stand o instalación de *chill-out.*
- Atención personalizada que, aparte de la relación directa en los espacios de la noche, realizamos a través del servicio INFO-LIN (teléfono 902253600, *www.energycontrol.org* y comunidad virtual).
- Acción preventiva desde espacios de comercialización de sustancias o de utensilios para el consumo tipo *smart-shops.*
- Asesoría y divulgación respecto a temáticas referidas al consumo recreativo y reducción de riesgos. Como también apoyo a grupos emergentes que desean trabajar la reducción de riesgos.
- Mediación para políticas de pacto con el fin de sensibilizar a todos los sectores que están implicados en el ocio nocturno en la necesidad de mejorar los aspectos preventivos y de seguridad en la noche.
- Asesoría preventiva en el diseño y la organización de la actividad recreativa y de ocio nocturno.
- Evaluación del trabajo preventivo del grupo y colaboración con otros organismos en investigaciones médicas o antropológicas de importante utilidad para los consumidores.

Y dentro de esta amplia diversidad de acciones destacaríamos para este presente documento

- Sistemas de información y control analítico de sustancias para una alerta rápida por medio de *análisis sobre el terreno* y, *por medio de laboratorio* en colaboración con el IMIM (Instituto Municipal de Investigaciones Médicas de Barcelona).

1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Es bien sabido que uno de los riesgos que existe en relación con el consumo de pastillas es la incertidumbre de su contenido.

Desde hace ya más de quince años observamos una extensa distribución de drogas de síntesis a escala mundial vendidas en forma de pastillas, cápsulas o polvo. *Ni su presentación, ni su forma, ni el logo, el gusto o el olor son significativos para poder identificar o reconocer su composición*. La dificultad de acceder a ciertos precursores (materia prima utilizada para obtener la sustancia psicoactiva) y el interés, por parte de ciertos traficantes, por lucrarse, aun a costa de producir daño, hace que la opción de acceder a consumirlas suponga ya de entrada asumir riesgos imprevisibles a los que ya comporta de por sí el éxtasis.

Muestra de ello es la presencia de *sustancias de adulteración de alto riesgo, como es el 4MTA, el PMA o PMMA*, que vendidas como éxtasis han sido responsables de varias muertes acontecidas en varios países. En España se han descrito dos muertes relacionadas por adulteración con PMMA/PMA (1993 y 1995).

El tráfico y la distribución de PMMA se ha detectado en cuatro países de la UE, tres de los cuales disponen de información sobre el papel del crimen organizado en el trafico de PMMA. Se ha informado que en 29 intervenciones realizadas en 15 países se han llegado a incautar 18.870 tabletas con PMMA.

Aun así, la mayor parte de las pastillas que no llevan éxtasis, y eso en la actualidad es *alrededor del 15% de las pastillas que son vendidas como éxtasis, suelen estar adulteradas con sustancias como anfetamina, cafeína, efedrina o benzodiacepinas.* También han aparecido medicamentos como la aspirina, el paracetamol o el buflomedil.

Love, mitsubishi, delfines o supermanes son algunos de los muchos nombres que pueden recibir las pastillas según el logo que lleve el comprimido. Comprimidos con el mismo logo y con las mismas características externas (color, tamaño, forma, etc) han demostrado en los análisis de laboratorio llevar sustancias diferentes y concentraciones o cantidades diferentes del principio activo (sea MDMA u otro).

Es común que los productores de éxtasis busquen copiar pastillas que hayan adquirido buena fama en el mercado. Un ejemplo claro de ello han sido las pastillas con el logo Mitsubishi en las cuales hemos localizado diferentes concentraciones de MDMA (de 30 a 100 mgr), cafeína, diazepam y anfetamina.

Por otra parte, los riesgos no sólo existen en relación a la presencia o no de éxtasis (MDMA) sino también por su concentración. *Una dosis demasiado elevada en relación con la disposición personal, el peso y no haber comido nada en horas, puede conducir a una persona hacia una experiencia muy negativa.*

En los análisis practicados por el grupo EC, en colaboración con el Instituto de Investigaciones médicas de Barcelona, la dosis de MDMA hallada en comprimidos oscila desde los 10 mg. de MDMA hasta 140 mg. o más. Fueron incluso 200mg los hallados en una pastilla en Barcelona en mayo del 2000.

Es evidente que se seguirán consumiendo drogas y, por lo tanto, la prudencia y el rigor en términos de salud se imponen. No pueden ser ignorados estos peligros. *¿Qué actitud responsable podemos esperar por parte de los consumidores si no somos capaces de informar de forma cierta sobre los productos que éstos toman?*

A lo largo de los años 90 han aparecido iniciativas de acción pragmática de reducción de riesgos y aplicación de metodologías de control y alerta rápida de drogas de síntesis. *La finalidad nunca ha sido valorar un producto en términos de calidad, de si es "bueno" o "aceptable", si no que, desde una* actitud neutra *de acuerdo con la información objetiva,* la finalidad ha sido avisar e informar in situ o a través de Internet, de manera atractiva y próxima a los consumidores, de la presencia de sustancias dañinas e inesperadas y ofrecerles consejo.

Este tipo de programas han demostrado una gran efectividad a la hora de contactar con los consumidores que difícilmente se interesarían por otro tipo de propuestas preventivas y que, de esta manera, además de obtener información del contenido de la sustancia, cosa que es una de sus máximas preocupaciones, reciben informaciones complementarias imprescindibles para realizar un consumo de menor riesgo.

Por otra parte, los programas de análisis de sustancias son un magnífico instrumento para el conocimiento sobre la aparición de nuevas sustancias, sobre los cambios en los patrones de consumo y las tendencias de consumo que se producen.

2. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL ANÁLISIS

1. Fomentar en los usuarios una conciencia del riesgo que supone el tomar un producto del que se desconoce su composición y que cualquier producto psicotrópico no es inofensivo, aunque la pastilla presente una absoluta pureza de MDMA más excipientes.
2. Utilizar los programas de análisis de sustancias como un eficaz instrumento de acceso a los consumidores y poder promover interés hacia mensajes preventivos y de reducción de riesgos.
3. Proveer al consumidor de información que pueda facilitar un uso más seguro de la sustancia a través de la comunicación directa y de un amplio abanico de soportes informativos.
4. Poder detectar y descartar lo más rápidamente posible la existencia de pastillas que por su composición o dosis representen un riesgo serio para la salud del consumidor.

5. Influir en el mercado ilícito a través de reducir el consumo e impedir la extensión de sustancias adulteradas y/o potencialmente peligrosas.
6. Conocer la aparición de nuevas sustancias y tendencias de consumo como fuente útil de información para el diseño de estrategias preventivas que son necesarias aplicar en tiempo real y hacerlo en términos de contexto social (quién lo consume, por qué lo hacen, qué información necesitan…) para que la intervención preventiva sea significativa y exitosa.

3. TÉCNICAS DE ANÁLISIS CON QUE CONTAMOS

Las técnicas de análisis con que contamos son:

- El control rápido de los productos por medio del test, especialmente el *test de Marquis*, comunmente llamado *testing,*
- El *análisis cromatográfico* en laboratorio en fase de gases con utilización de la espectrometría de masas y ultravioletas.

Estos métodos de análisis preventivo de sustancias se inscribe en una *metodología de valoración por detección a diferentes niveles*. Es decir se complementa la actividad de *testing* con la utilización de listas de identificación de pastillas elaboradas por medio de cromatografía de gases para poder así responder de manera efectiva a los límites que comporta el análisis in-situ. Contar con estas listas de identificación nos permite contrastar la reacción de *testing* con los resultados obtenidos en laboratorio y así poder discriminar de manera fehaciente cuáles son las sustancias activas presentes en un comprimido y realizar una estimación de la concentración.

Nota importante:

Siempre que se ofrece el servicio de consulta a los resultados de análisis sea tipo testing *o cromatográfico,*

el consumidor es avisado de que los datos de pastillas analizadas son *orientativos* de la realidad de un mercado ilícito cambiante mes a mes y que conocer la composición de una pastilla no sustituye una necesaria actitud de *precaución* y *prudencia* hacia éstas.

Esto es debido a las diferencias que existen entre las personas, que puede responder de distinta manera a una misma cantidad de MDMA y mismas condiciones ambientales. Aunque son poco frecuentes, en algunos individuos se pueden producir reacciones adversas agudas, o sensibilidad aumentada a la sustancia.

3.1. Análisis in-situ. Test de Marquis

Definimos como *test in situ* los análisis de coloración que realiza EC a las sustancias que un consumidor o posible consumidor presenta en el stand de EC.

Estos tests sólo necesitan una pequeña cantidad de materia para ser realizados (3-4 mg). El consumidor no pierde la sustancia.

Test de Marquis

Por medio de este test EC da *información cualitativa y rápida sobre la composición de las sustancias, en especial de pastillas vendidas como éxtasis*. Gracias a esto se pueden prevenir posibles riesgos en la salud en el lugar de consumo.

El *test de marquis* es un test de identificación que, aun no siendo un medio válido de investigación científica, permite que, *ante un resultado negativo a la coloración de sustancia activa deseada por el consumidor, éste tenga la oportunidad de desprenderse de esta sustancia sin necesidad de correr riesgos innecesarios*. Este resultado no es menospreciable en cuanto existen productos falseados que, vendidos como éxtasis, en realidad son mezclas de anfetamina, cafeína o medicamentos que pueden suponer un grave riesgo para la salud del consumidor.

A continuación se describen los procedimientos para una correcta aplicación de la técnica de análisis.

- ***Antes de la salida se comprueba que está todo el material necesario para realizar los análisis:***

Reactivo de Marquis en buenas condiciones, cuenta gotas, micro-espátula, trozo de porcelana blanca, muestreadores de vidrio, guantes de látex o similar, lámpara de luz blanca, pie de rey, bicarbonato, botellín de agua, agua, pote, papel absorbente, mesa y silla, ficha para recopilación de resultados y bolígrafo.

- ***Condiciones del espacio:***

Una vez todo el material esté dispuesto en la mesa fijada en el suelo se puede proceder al análisis de la sustancia.

El espacio se define con relación al tipo de evento al cual se acude. Aun así, como criterio común el espacio de *testing* debe reunir condiciones de privacidad en la relación con el demandante del test, con el objeto garantizar una buena comunicación en términos de entendimiento de la información que se ofrece y que el consumidor pueda expresar abiertamente sus preguntas.

La práctica del test requiere de concentración y estar libre de distracciones. La relación *têt à têt* es fundamental.

- ***Praxis del análisis in-situ y relación con el consumidor:***

Cualquier consumidor que se acerca a la mesa de *testing* y solicita el test de una pastilla porque desconoce su composición *debe momentáneamente dejar* la pastilla para poder proceder a la técnica de testeo.

Se procede al análisis de la sustancia manteniendo una relación individual con el demandante. El propietario de la pastilla no pierde la visión de ésta durante el proceso de identificación y toma de la muestra.

Se abre una ficha de la sustancia analizada y por este motivo es mejor realizar el test con dos personas porque mientras una realiza el análisis y mantiene contacto con el demandante del test, otra puede ir apuntando los datos de la sustancia en la ficha de registro:

– aspecto: pastilla, cápsula o polvo
– color
– logo
– diámetro
– espesor
– color de la reacción
– resultado

Una vez descrita la pastilla, se rasca para obtener una pequeña cantidad de muestra, y se añaden una o dos gotas de Solución Test.

Verificamos que la sustancia tiene reacción específica según a la familia química a la cual pertenezca, dependiendo del color.

- ***Significado según coloración obtenida:***

Color de reacción de la muestra y explicación del resultado.	Compuestos	Color de la reacción
	Derivados metilendioxianfetamina tipo MDMA, MDE, MDA…	Azul, Lila, *Negro* (reacción muy rápida)
	Derivados anfetamínicos, Speed, otros	Naranja, Ocre
	2CB, otros	Amarillo, verde
	Ausencia de los derivados anteriores	Incoloro o ningún color específico

Si el resultado es negativo, *se explica que la muestra que nos ha traído no contiene la sustancia que él o ella esperaba y que por lo tanto el consumo de ésta puede conllevar peligros graves para su salud en relación a riesgos que no había escogido asumir en el momento de su compra. Por ello le aconsejamos que no la tome y que tiene la opción de dejarla para un análisis más exhaustivo de la muestra en un laboratorio.*

La experiencia nos muestra que cuando la persona es instada a no tomar la sustancia y desprenderse de ella, en la gran mayoría de ocasiones ésta agradece la recomendación y la sigue. Son muchas las veces que esta muestra queda depositada en el stand para ser destruida o para su posterior análisis en laboratorio. En ocasiones el consumidor canjea la pastilla a quien le ha vendido por su valor económico o por otra pastilla.

Energy Control al detectar por medio de análisis in situ una muestra adulterada o de la cual desconocemos su composición, realizamos una alerta por medio de un cartel anuncio desde el propio stand tipo *"Alerta! Adulteración con sustancia determinada o con sustancia desconocida"*.

No es menospreciable las ocasiones en que personas que pretendían vender, o estaban vendiendo sustancias adulteradas, ante la presencia de un stand de *testing*, han preferido abandonar su práctica de venta o el espacio donde se estaba celebrando la fiesta.

Si por el contrario el resultado es positivo, se le informa que *la reacción observada en el test es la propia de un derivado anfetamínico tipo (MDMA, MDE, MDA…) y por ello los riesgos al tomársela están en relación a una de estas sustancias.*

La información no se da en términos de valoración subjetiva tipo "esta pastilla es buena o mala", aunque a menudo el consumidor lo solicite"¿es buena?". Los términos de información respecto al análisis deben ser rigurosos y por ello nosotros sólo *podemos informar que los riesgos de tomar esa sustancia son los de un derivado anfetamínico tipo MDMA.*

No debemos olvidarnos que el análisis de test no permite detectar la presencia de otras sustancias mezcladas con la MDMA (cortes) ni las posibles adulteraciones con otros compuestos más tóxicos. Tampoco permite conocer la cantidad de principio activo presente en la pastilla, es decir, sólo aporta información cualitativa (lleva MDMA o no lleva) pero no cuantitativa (cuanto lleva).

A pesar de que esto haga que el Test de Marquis no sea un método válido de investigación científica (pues los datos que aporta son muy orientativos), lo cierto es que en la práctica tiene una utilidad incuestionable:

- *Permite, sobre todo, detectar pastillas que NO Llevan Extasis y que representan un claro riesgo de adulteración potencialmente peligrosa.*
- La reacción negativa a la coloración (cuando el líquido se mantiene incoloro), permite detectar comprimidos de los cuales se desconoce totalmente la composición pero de los cuales se sabe que no llevan MDMA. El consumidor tiene así la oportunidad de descartar el consumo de pastillas que potencialmente pueden ser más peligrosas que el propio éxtasis.
- La toma de una coloración que no se corresponde con la sustancia deseada (por ejemplo: reacción Naranja ante un comprimido vendido como éxtasis) permite al consumidor descartar el comprimido por no llevar lo que desea (anfetamina en lugar de MDMA) o adaptar su pauta de uso y las respectivas medidas de reducción de riesgos, a la sustancia detectada.

Siendo conscientes que el Test de Marquis nos es útil para descartar sustancias adulteradas pero no nos permite afirmar que el producto es puro cuando nos da resultado positivo a la presencia de sustancia tipo MDMA, nos puede ser muy útil aplicar otros test de análisis in situ con el fin de obtener mayor conocimiento. Estos son:

- El *Test de Simons* y el *test de Robadope*. El primero nos permite confirmar la presencia de las aminas secundarias tipo MDMA, MDE… y el segundo nos distinguirá la presencia de aminas primarias tipo PMA, MDA, anfetaminas…
- Otros test como de Mezque o el de Mandelin nos puede ser útiles para identificar sustancias tipo DXM o 2CT-x y la Ketamina.

Aun aplicando estos otros test, debemos tener claro que el único medio de saber con precisión la naturaleza y la dosis de las diferentes sustancias es realizando un análisis en un laboratorio especializado. Es por ello que es muy recomendable complementar la práctica de *testing* con listas de identificación elaboradas por medio del análisis de laboratorio.

Preparación de Solución Test de Marquis por parte de personal especializado:

Se añaden gota a gota 5 ml de solución de formaldehído a 45 ml de ácido sulfúrico concentrado, previamente enfriado en un baño de hielo, utilizando el material adecuado.

Es necesario utilizar como protección personal gafas de protección, bata de laboratorio y guantes.

Realizar la operación en un lugar suficientemente ventilado, y con medidas de seguridad apropiadas como son lava ojos, ducha de emergencia, material contra incendios.

Para la operación se tiene que utilizar vidrio pirex o similar, en la adición se recomienda utilizar una bureta graduada.

Siempre que se manipule la solución test, para poder neutralizar pequeñas cantidades de ésta, es necesario tener un contenedor con una solución saturada de bicarbonato sódico. Para preparar esta solución hay que mezclar vigorosamente $^1/_2$ de litro de agua con 70 gramos de bicarbonato sódico.

Peligrosidad de los reactivos

• *Solución de formaldehído 37 %*

Es una sustancia comercial *tóxica*, corrosiva, sensibilizante y nociva.

• *Ácido Sulfúrico concentrado 95-98 %*

Es una sustancia comercial extremadamente *corrosiva* tanto por inhalación, ingestión y contacto.

En caso de contacto ligero con la piel enjuagar la zona afectada con abundante agua.

En caso de quemada o intoxicación acudir urgentemente a un centro médico especializado.

En ningún caso preparar la solución en cantidades mayores a las indicadas. El aumento de éstas multiplica el peligro de las sustancias que su utilizan.

Almacenamiento

El almacenamiento de la solución test debe ser en material de vidrio, porque otro tipo de materiales pueden ser corroídos por ésta.

No hay que guardarla junto con alimentos, la solución test es peligrosa y hay que evitar confusiones que puedan conllevar problemas de salud.

Las propiedades que interesan se pierden con el tiempo (1 - 2 meses), es preferible el almacenamiento en frío.

Para asegurar que la solución test funciona es mejor utilizarla una vez preparada en plazos inferiores a 2 ó 3 días. Con una muestra patrón conocida que puede sernos útil para verificar la viabilidad de la solución test.

Una variante del test de marquis que mantiene sus propiedades durante más tiempo es cambiando la solución de formaldehído por una de formaldehído al 37% en agua metanol (90/10).

3.2. Análisis de laboratorio

Energy Control, gracias a la colaboración del IMIM (Instituto Municipal de Investigaciones Médicas de Barcelona), puede realizar el análisis de riqueza de sustancias que los consumidores nos hacen llegar.

Estos análisis permiten *realizar una tarea de conocimiento y control del mercado, activar sistemas de alerta rápida ante pastillas de alto riesgo y complementar los análisis de terreno a partir de contrastar la reacción de* testing *con los resultados obtenidos en laboratorio*. Evidentemente, es requisito *sine qua non* que los resultados obtenidos en laboratorio sean lo máximo vigentes posibles.

Los resultados del análisis tienen que ser realizadas de forma rápida para que los consumidores puedan tener la información adecuada lo antes posible. Hay que tener en cuenta que el mercado del Éxtasis es ilegal y que pastillas similares pueden variar y ser de diferentes composiciones y cantidades.

3.2.1. Descripción de la técnica de análisis

La cromatografía de gases es un método de separación de sustancias químicas que permite la separación de mezclas. Esto quiere decir que un compuesto químico determinado tiene un comportamiento particular con esta técnica.

Al ser una técnica de separación lo que permite es que si la muestra que se analiza tiene diferentes compuestos químicos éstos puedan separarse y ser así identificados. En este proceso se puede asignar un tiempo de retención (t_r) a cada com-

puesto que tiene que ser lo suficientemente diferente al resto de t_r de las otras sustancias. Es por ello que si se analiza una muestra en la cual se observa que hay una señal (pico) a un t_r igual al t_r de una sustancia conocida y es diferente al t_r de otras sustancias conocidas, y además la masa es la misma de la sustancia conocida se puede concluir que la muestra desconocida contiene la sustancia conocida anteriormente citada y no sólo eso sino que se puede conocer la riqueza de la muestra en la sustancia analizada.

Naturalmente parece que esto sea muy sencillo y así es cuando se conocen las variables de la muestra, pero no todas las muestras son iguales y esto requiere que para cada sustancia se necesita poner a punto el método de análisis que es diferente para cada sustancia diferente.

Resultados obtenidos, la Dosis

La cantidad de miligramos de principio activo en una pastilla que es lo que nos da la cromatografía de gases, nos indica la potencia química de ésta. Esto quiere decir que a mayor cantidad mayor actividad.

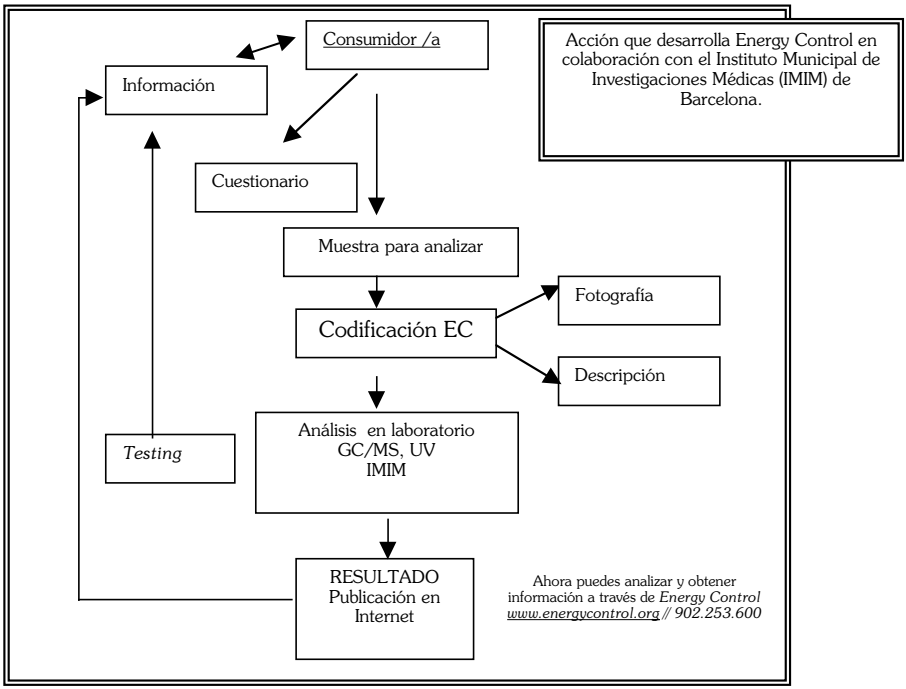
No por ello los efectos de dos pastillas de éxtasis con la misma cantidad de principio activo (éxtasis) han de ser iguales, ya que al ser una sustancia que incide en el cerebro sus efectos están muy determinados por el estado de ánimo y condiciones del entorno de consumo. De esta manera dos pastillas exactamente iguales pueden llegar a producir efectos inversos en la misma persona. Naturalmente los efectos varían también según la persona, la edad el sexo, la tolerancia, la ingestión de otras sustancias, etc. Naturalmente el cuerpo no es una probeta de laboratorio y su complejidad hace que no siempre 2+2 sea igual a 4. De forma orientativa entre 50-100 mg de MDMA se pueden obtener los efectos deseados por el consumidor de éxtasis.

Evidentemente un punto importante para el consumidor de éxtasis es *la dosis* y por tanto la cantidad de miligramos a ingerir y la vía de administración. La visión más simple es creer que a mayor cantidad mayor serán los efectos, pero *no*. Es por ello que siempre alertamos de las pastillas que tienen una cantidad de éxtasis excesiva (140 mg) pues pueden producir efectos contraproducentes. Naturalmente esto no quiere decir que una cantidad de éxtasis inferior pueda no producir efectos no deseados.

Lo que determina que una pastilla aporte el máximo de efectos deseados y el mínimo de efectos indeseados, es el equilibrio y la adecuación de la dosis a las características personales (peso, edad, tolerancia…) y al modo y circunstancias en que se consume (lugar, momento, compañía, etc).

3.2.2. Procedimientos de aplicación

Energy Control toma la sustancia que voluntariamente y sin contraprestación económica da el consumidor con el objetivo de llevarla al laboratorio del IMIM y proceder a un proceso de análisis con finalidades de investigación y prevención.



Los resultados obtenidos se dan a conocer por medio de:

- Listas de identificación que se aportarán a los espacios de ocio nocturno donde el grupo realiza actividad preventiva y/o de análisis in-situ con el fin de informar a posibles consumidores interesados.
- Por medio de un foro de Internet dedicado a la reducción de riesgos en *www.energycontrol.org* donde figuran estas listas de identificación y al cual puede tener acceso cualquier persona que se subscribe y cuenta con un identificador personal y *password*.

En las listas de identificación encontramos junto a campos de identificación comunes para la sustancia (logo, color, forma, espesor, diámetro y procedencia) otros como son el método de determinación, la cuantificación en dosis y el resultado obtenido. Siempre que sea preciso se realizará una alerta sobre la sustancia analizada y un comentario al respecto.

Glosario:

– ***Principio Activo**: Sustancia química que al ser administrada en el cuerpo produce efectos en éste.*

– ***CG** (cromatógrafo de gases): técnica analítica de cuantificación de sustancias químicas.*

. . .

. . .

- ***MS*** *(espectrómetro de masas): técnica de determinación de sustancias.*
- ***UV*** *(espectrofotómetro de ultravioleta-visible): Técnica de cuantificación y determinación de sustancias.*
- ***Comprimido****: forma farmacéutica consumible por vía oral compuesta por uno o varios principios activos más excipientes.*
- ***Cápsula****: forma farmacéutica consumible por vía oral compuesta por uno o varios principios activos más excipientes encapsulados.*
- ***Excipientes****: sustancias que se incorporan a la forma farmacéutica para facilitar la administración del principio activo.*
- ***Mg*** *(miligramos): la milésima parte de 1 g.*

Siempre que se detecta una sustancia de alta peligrosidad ya sea por su composición o concentración en dosis, se realiza una alerta hacia informantes claves del programa o personas o grupos que pueden ejercer una función de trasmisión de esta alerta.

4. COMUNICACIÓN PREVENTIVA

La información constituye el eje central de estas intervenciones, asumiendo que si el análisis no previene el consumo de drogas, sí contribuye a evitar su uso de un modo peligroso y por ello reducir riesgos.

La relación de diálogo con el consumidor a través de la práctica del análisis, se inscribe en una lógica de acción comunicativa amplia que utiliza variados soportes (escrito, visual, artístico…) y que orienta y refuerza los objetivos propios del análisis. Es por ello que a toda persona que realiza *testing* le entregamos un *folleto informativo sobre mdma.* Este folleto editado por EC contiene respuesta a las preguntas más comunes que a lo largo de los años se han ido respondiendo desde las mesas de análisis realizadas y algunos contenidos para un conocimiento más profundo sobre las particularidades de esta sustancia.

Para que la práctica del *testing* pueda realizarse en el marco de una relación es importante asegurar un espacio de privacidad donde la persona que desea analizar y quien le atienda puedan sentirse cómodos para comunicarse y asegurar una confidencialidad.

Cuando se detecta una sustancia peligrosa o una dosis excesiva (p.ej., >140 mg de MDMA en el análisis de laboratorio), la difusión que se hace de la información es amplia: desde la comunicación estrictamente al interesado, a la presentación de los resultados en el propio espacio (composición desconocida o sustancia adulterada o dosis excesiva) o su amplia difusión al conjunto de la audiencia a través del foro virtual de www.energycontrol.org.

En la práctica del análisis in situ el consumidor tiene la posibilidad, además, de poder obtener información complementaria de reducción del riesgo por medio de

materiales y mediante una relación y comunicación interpersonal que, en el caso del test in situ, aunque no supera los cinco minutos, trata de contenidos referidos no sólo a la sustancia que está siendo analizada sino también información importante para un consumo de menor riesgo.

Los temas y preguntas que se plantean en el momento del análisis son muy variados. Desde los que hacen referencia a los efectos o riesgos de la sustancia, al manejo más seguro o de menor riesgo de una sustancia, como contrarrestar los efectos de resaca, como identificar que el consumo es o no problemático, aspectos relacionados con el sexo seguro, con la alimentación, contraindicaciones con la toma de medicación o enfermedades…

El nivel y profundidad de contenidos que se tratan es muy variado pero sin ninguna duda la calidad de comunicación y disposición a ella por parte del consumidor es mucho mayor cuando existe una oferta de análisis que cuando sólo se realizan tareas exclusivamente informativas a través de material preventivo.

En el momento del análisis, quien lo realiza, debe fijarse como objetivos:

– Abrir un canal de comunicación con el consumidor.

– Evidenciar que el análisis nos es útil para detectar adulteraciones y descartar sustancias de alto riesgo que no responden con lo que el consumidor busca o que presentan una dosificación muy alta (a partir de las listas de identificación).

– Ayudar a que los consumos no sean problemáticos y se produzcan en condiciones de menor riesgo para la salud.

Guía para abrir un canal de comunicación:

- *¿Has analizado anteriormente?* Nos indicaría la necesidad de explicar más exhaustivamente cómo se realiza el análisis y para qué nos es útil. Tanto el análisis in-situ como el de cromatografía.
- También podríamos partir de preguntas como: *¿qué opinas de la propuesta del análisis? ¿Qué te han explicado del análisis?,* o *¿has tomado ya la pastilla que traes para analizar?* Que también nos daría oportunidad para incidir en el carácter preventivo de muestras adulteradas y también hablar sobre las dosis sumativas y tiempo de duración de los efectos de una pastilla si piensa consumir más tarde la pastilla.
- Es importante hablar siempre que podamos de nuestro servicio de análisis en laboratorio, y las ventajas que conlleva porque podemos conocer concentraciones, y podemos orientar a la persona sobre cómo manejarse con prudencia con las dosis. *Con este método de análisis no puedo informarte de la concentración, pero ¿Conoces el análisis de laboratorio que realizamos?*
- Un aspecto muy importante para el consumidor de éxtasis es conocer la dosis. La dosis es la cantidad de miligramos de principio activo en una pastilla que nos indica la potencia química de ésta.

- *Creer que a mayor cantidad los efectos aumentarán puede provocar complicaciones*. El cuerpo asimila de una manera diferente las cantidades en función de la dosis: no siempre más cantidad implica que los efectos vayan a más ya que incrementa los riesgos y puede pasar que aumenten los efectos indeseados (rigidez, aumento movimiento mandibular, pupilas dilatadas, etc).

- Se subraya que *una cantidad de éxtasis excesiva puede producir efectos contraproducentes (esto no quiere decir que una cantidad de éxtasis inferior no pueda producir efectos no deseados).*

- Para alguien poco habituado, el efecto será perceptible a partir de 0,5 mg/kg. En estos casos, una dosis de 1 mg/kg tiene efecto completo, y no es recomendable excederse. Para alguien habituado, estas cantidades se pueden multiplicar por dos. En ningún caso es recomendable exceder los 1,5 mg/kg en una sola toma, ni los 3 mg/kg es una sola tanda de consumos (en una sola marcha).

  La aparición de tolerancia es un mal síntoma, pues comporta la pérdida del efecto empático deseado. El usuario de MDMA, para recuperarlo, tiende a aumentar las dosis, aumentando el riesgo de sufrir efectos indeseables. Para evitar la aparición de tolerancia, es recomendable espaciar las tomas. De forma orientativa, una periodicidad mensual puede ser adecuada.

- *¿Es la primera vez que consumes?* Una respuesta afirmativa nos facilita el poder orientar a la persona sobre los efectos que va experimentar y por ello comprender y reconocer los efectos propios de la subida que a veces pueden conducir a personas a situaciones de ansiedad. A la vez puede ser interesante que actúe con mayor prudencia en la dosis cuando no conoce cómo reacciona ante esta sustancia.

- Una persona que ya ha consumido otras veces nos permite preguntar *¿Y qué tal tu experiencia?* Fácilmente, a parte de poder hablar de sus experiencias placenteras, de lo que uno busca en el consumo y de cómo evitar perder los aspectos positivos, nos permitirá hablar de cuándo o cuántas veces consume al año, a la semana y tal vez nos hablará de qué cantidad. También es posible que nos hable de alguna mala experiencia y por ello del aprendizaje que supuso para él.

- *Las posibilidades son múltiples y, como único requisito, la voluntad para comunicarse y el respeto y reconocimiento hacia el otro.* Evidentemente hay que tener en cuenta que:

  – La información concerniente a consumidores que utilizan el servicio de análisis no deberá ser divulgada al exterior.

  – En el curso del trabajo nocturno es mejor no forzar al consumidor a cambiar sus ideas. Las recomendaciones son propuestas que pueden ser útiles pero no son de obligatorio cumplimiento.

  – Ante la demanda de ayuda afectiva o apoyo psicológico por parte de una persona es importante evitar situaciones de abuso o verse envuelto afectiva-

mente con algo para lo cual tal vez no se está preparado. Debe tenerse en cuenta que después de la bajada, el usuario puede avergonzarse y no querer volver a hablar del tema. Así pues el espacio de análisis no siempre es un buen lugar donde hablar de ciertos aspectos que necesitan de un medio y contexto más favorable. Una posibilidad es emplazar el contacto para otro día con alguien de la organización.

Es importante conocer nuestros propios límites, ¡no debemos dudar en admitir que ya no podemos trabajar más! Trabajar toda la noche exige mucha concentración, especialmente si suministramos una intervención de crisis. No somos máquinas, somos seres humanos con nuestros límites propios. Participamos para ofrecer un servicio de calidad, lo que no es posible si los voluntarios están cansados o tensos. Lo más importante es conocer nuestros propios límites.

5. Y POR ÚLTIMO

Deseamos que la práctica del análisis cuente cada vez más con un mayor reconocimiento y apoyo institucional como expresión sincera de la voluntad de no delegar a la suerte del mercado negro el control de calidad de sustancias que están siendo tomadas por un amplio número de ciudadanos.

Queda aún por desarrollar un sistema de control estatal de sustancias que invierta en instrumentos de análisis de alta calidad que pueda eventualmente trasladarse a espacios de consumo; un sistema que universalice el análisis en el territorio y permita un mejor conocimiento de la situación del mercado negro, así como también de las tendencias de consumo y nuevas sustancias que aparecen en éste, sin otro fin que el de ser útiles y el de preservar la salud de los ciudadanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EMCDDA (2001): "Report on the Risk Assessment of PMMA in the framework of the Joint Action on New Synthetic Drugs", Lisbon.

EMCDDA (2001): "Report on-site pill-testing interventions in the European Union", Lisbon.

EVE-RAVE (Schweiz) (1999): "Ecstasy Pillen: qualitative und quantitative Analicen", Solothurn.

GALLIOT-GUILLEY, M et al. (1999): "L'ecstasy et ses sosies", La presse Médicale 7, 358-361.

ROVIRA, Josep (2002): "Saber que llevan las pastillas", Revista Interzona 1, 14-16.

Plan Foral de drogodependencias (2001): *El fenómeno de las Drogas de síntesis en Navarra (1997-1999)*, Pamplona, Gobierno de Navarra.

SYMPOSIUM SOBRE:

"POLÍTICAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS: RETOS Y FUTURO"

SAN SEBASTIÁN, 19 Y 20 DE DICIEMBRE DE 2002

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
79 - 92

POLÍTICAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS DESDE UN PERSPECTIVA EUROPEA

Danilo BALLOTTA,
Petra Paula MERINO y
Dagmar HEDRICH

Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías
Lisboa

Resumen: Las políticas de reducción de daños y las prácticas asociadas presentan diferencias entre los países que conforman la Unión Europea. A su vez, y desde un punto de vista global, es posible observar una tendencia común en estos países cuya política de drogas apunta a una sociedad libre, pero aceptando la importancia de medidas que limiten los riesgos y daños causados por las drogas. La convivencia entre las convenciones internacionales y las actividades de reducción de daños no es sencilla, pero el respaldo otorgado por la comunidad científica a estas prácticas está siendo un elemento decisivo para su aceptación política.

Laburpena: Europar Batasuna osatzen duten estatu ezberdinek modu diferenteetan tratatzen dituzte min eta arriskua murrizteko politikak. Ikuspegi global batetik esan daiteke, danek gizarte libre batetara bideratzen dituztela drogei buruzko politikak, baina drogek eragindako min eta arriskuak murrizteko programak duten garrantziak onartuaz. Nazioarteko batzarren eta min eta arrisku murrizketen arteko elkarbizitza ez da erraza, baina zientziak ematen dion babesa oso garrantzitsua da politikoek onartzeko.

Résumé: Les politiques de réduction des dommages et les pratiques associées présentent des différences entre les pays qui conforment l'Union Européenne. À son tour, et d'un point de vue globale, il est possible d'observer la tendance commune, dans ces pays où la politique de drogues aspire à une société libre mais en acceptant l'importance de mesures que limitent les risques et les dommages causés par les drogues. La coexistence entre les conventions internationales et les activités de réduction des dommages n'est pas simple, mais le soutien accordé par la Communauté scientifique à ces pratiques est un élément décisif pour son acceptation politique.

Summary: The harm reduction policies and practices display some differences depending on the European Union countries. At once, and from a global point of view, it is possible to observe the common tendency in these countries of which drug policy aims at a free society, but accepting the importance of the measures that limit the risks and harm caused by drugs. The coexistence of the international conventions and the activities of harm reduction is not easy, but the support granted by the scientific community to these practices is a decisive element for its political approval.

Palabras clave: Drogas, Programas de reducción de daños y riesgos, Política criminal, Legislación europea.

Hitzik garrantzizkoenak: Drogak, min eta arriskuak murrizteko programak, Politika Kriminala, Legeri Europarra.

Mots clef: Drogues, Programmes de réduction des dommages et des risques, Politique Criminelle, Législation européenne.

Key words: Drugs, Harm and risks reduction programs, Criminal policy, european legislation.

1. PREMISA

Los estados miembros de la Unión Europea, si bien manifiestan una fuerte oposición a las drogas, intensificando y estableciendo como prioridad el combate al tráfico ilegal, han desarrollado simultáneamente esfuerzos para limitar el peligro y las consecuencias negativas de su consumo por parte de las poblaciones en riesgo. El principio de reducción de riesgos (y de daños) es un componente específicamente desarrollado en los último años en las políticas europeas de drogas. Varios son los estados miembros que en sus estrategias nacionales mencionan explícitamente este nuevo enfoque. El presente texto ha sido preparado en el marco del seminario "Políticas de reducción de riesgos: retos y futuro" organizado por el Instituto Vasco de Criminología y se basa principalmente en informes producidos por l'Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías y sobre las informaciones y los datos publicados en su Informe Anual en 2002 (OEDT)*.

2. INTRODUCCIÓN

Las políticas de reducción de daños y las prácticas asociadas presentan características diferenciales a lo largo de la UE. De la observación de estas disparidades se pone de manifiesto que las tendencias políticas y la opinión pública continúan mostrandose resistentes a su aceptación. Esta oposición es más intensa en aquellos países donde el ideal de una sociedad sin drogas obstaculiza un paralelo desarrollo de las prácticas de reducción de daños. Existe una cierta dificultad, incluso en los países en los cuales los principios de reducción de daños están asentados en las políticas de salud y sociales, a activar iniciativas como el intercambio de jeringuillas, la administración controlada de heroína, o los dispositivos asistenciales de venopunción. Tales prácticas son controvertidas al ir en una primera lectura contra el principio de la ley, es decir prohibir y sancionar cualquier uso de drogas que no sea destinado a fines médicos o científicos exclusivamente (artículo 4 de la Convención Única de las Naciones Unidas de 1961). Como afirman Edmunds, May, Turnbull and Hough en 'Doing Justice to Treatment', "los principios ligados a la reducción del daño, no son claros para el sistema de justicia. La ley de enjuiciamiento criminal recurre al discurso moralista, al que se adscriben los conceptos "bueno" y "malo". En consecuencia no está adecuadamente equipada para lidiar con nociones como lo "medio bueno" o lo "medio malo". No obstante, los profesionales podrían argumentar que la reducción de daños se justificaría especialmente allí donde los aspectos represivos de las políticas de drogas se aplican de lleno.

3. LOS CONCEPTOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS Y DE RIESGOS

Antes de proceder a una descripción comparativa en la que las estrategias nacionales y las más destacadas prácticas de reducción de daños serán revisadas brevemente, es pertinente aclarar los propios conceptos de reducción de daños y reduc-

---

* Este trabajo ha sido realizado a partir de datos e informaciones contenidas en los informes sobre la situación nacional del consumo de drogas de los puntos focales nacionales Reitox y procesados para los autores de este artículo y para Gregor Burkardt, Ulrik Solberg, Lucas Wiessing y Julián Vicente.

ción de riesgos. En círculos especializados, los ámbitos profesionales y científicos, se han generado matizaciones en su significado y en su significante.

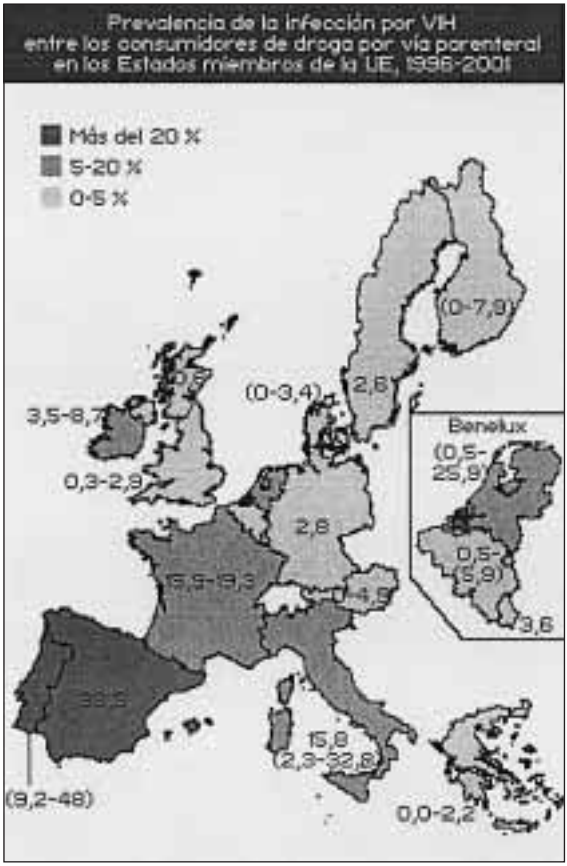
El glosario de términos de ODCCP en el campo de la reducción de la demanda ofrece una clara definición de las políticas de reducción del riesgo y de reducción del daño:

- Las políticas de reducción del riesgo se definen como aquellas "políticas o programas que se basan en la reducción del riesgo o daño causados por el alcohol u otro uso de drogas. Las estrategias de la reducción del riesgo presentan algunas ventajas en la medida que los comportamientos de riesgo son generalmente más inmediatos y más fáciles de mesurar que los comportamientos que producen daños".
- Las políticas y los programas de reducción de daños "se centran directamente en la reducción del daño causado por el uso de alcohol y de las drogas, para el individuo o la comunidad. El término se utiliza particularmente aplicado a las políticas o los programas destinados a reducir el daño sin necesariamente requerir abstinencia".

Waal (2000) introduce una explicación de la diferencia entre la reducción de riesgos y la reducción de daños. Mientras que la reducción de riesgos está orientada por el principio de minimizar el potencial efecto negativo del uso de drogas, en la reducción de daños el objetivo es la reducción de las consecuencias negativas derivadas del uso de drogas para el individuo consumidor y la comunidad en la que se inscribe. En la reducción de daños las estrategias están diseñadas para facilitar un uso menos peligroso de las drogas, no excluyen el objetivo de total abstinencia, si bien éste se sitúa en otro plano, jerárquicamente superior, no dirigiendo las intervenciones de modo permanente. En la reducción de riesgos el diseño de las intervenciones se dirige a alterar los factores que influyen en las tasas de incidencia y prevalencia. Patrones de consumo menos arriesgado, información acerca de comportamientos no aconsejados y pautas seguras de uso de drogas son los componentes esenciales de estas intervenciones, que oscilan desde la mera información a actuaciones más sofisticadas.

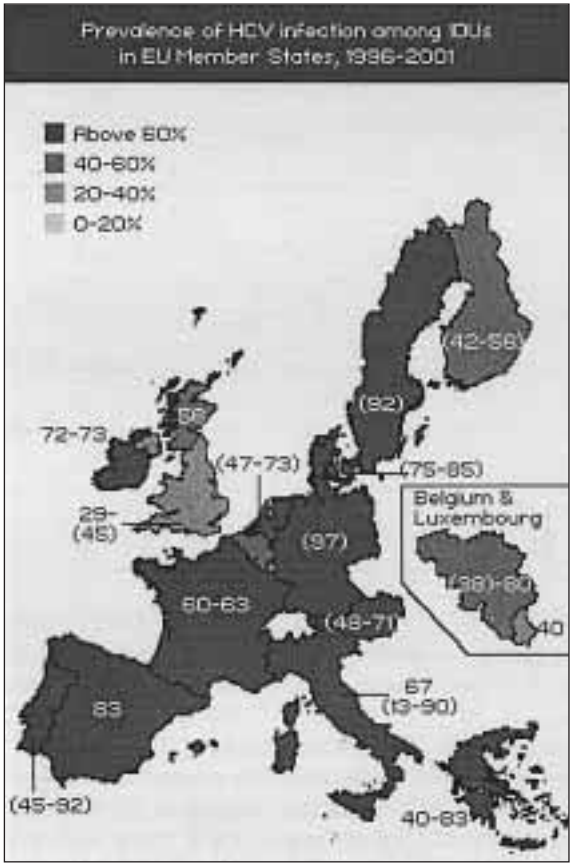
4. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

Con la ayuda de algunos datos es posible lanzar hipótesis acerca de las condiciones que han hecho emerger una política de reducción de riesgos en el ámbito europeo. Las enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de drogas por vía parenteral provocan los mayores gastos sanitarios causados por el consumo de drogas ilegales. Según la información disponible, existen amplias diferencias en la prevalencia del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) entre los consumidores de drogas por vía parenteral, tanto entre países como dentro de éstos. Los niveles de infección que han sido facilitados al OEDT por las distintas fuentes varían entre el 1% del Reino Unido (encuestas y análisis anónimos no vinculados) y el 34% de España (análisis de diagnóstico rutinarios en el tratamiento por consumo de drogas), pero en general se han estabilizado. Este panorama general no ha variado en los últimos años (EMCDDA Informe anual del estado del fenómeno de las drogas en la Unión Europa y en Noruega, 2002).



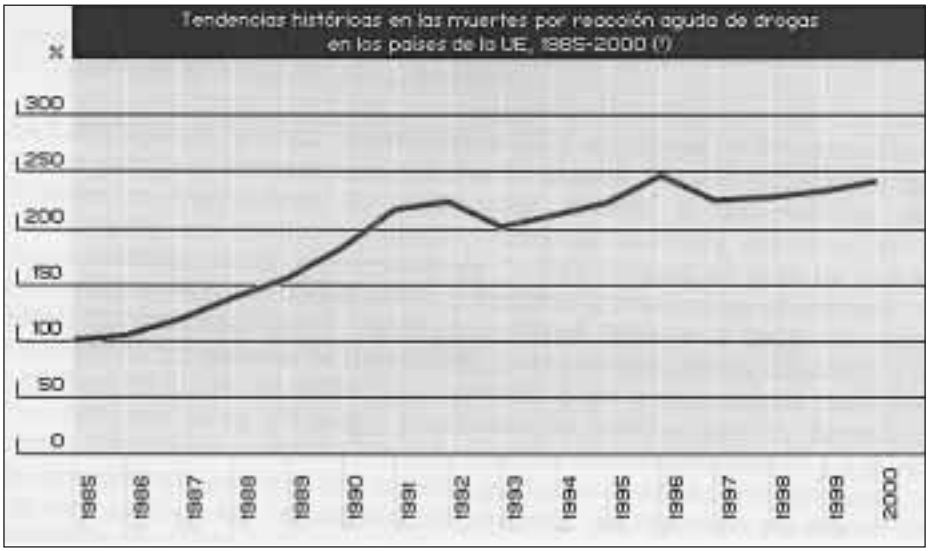
N.B.: Los datos que aparecen entre paréntesis tienen carácter local. Las diferencias entre países deben interpretarse con cautela debido a los diferentes tipos de fuentes y, en algunos casos, a que se trata de datos de carácter local. El color de un país indica el punto medio del rango de prevalencia procedente de las distintas fuentes de información. Los datos sobre España, Italia y Alemania se limitan a la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral en tratamiento y pueden no ser representativos de la prevalencia del VIH entre aquellos consumidores que no están en tratamiento. Las elevadas cifras de Portugal se refieren a un estudio de una zona muy problemática en Lisboa. Fuente: OEDT, Informe anual, 2002, Puntos Focales nacionales de la red Reitox. Las fuentes primarias figuran en el resumen y los cuadros completos de la tabla "Prevalencia de la infección por VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral en la UE, 1996-2001".

Sobre la prevalencia de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) se dispone de datos limitados. Cuando los datos existen presentan las mismas limitaciones que aquellos sobre el VIH. Sin embargo, el panorama general también resulta claro: la prevalencia de la hepatitis C es sumamente alta en todos los países y entornos, con tasas de infección entre el 40 % y el 90 % en diferentes subgrupos de consumidores de drogas por vía parenteral. Los datos sobre España (83%), Italia (67, 13-90%) y Portugal (45-92) se limitan a la prevalencia del VHC entre los consumidores de drogas por vía parenteral en tratamiento y pueden no ser representativos de la prevalencia del VHC entre aquellos consumidores que no están en tratamiento. Los datos correspondientes al Reino Unido (29-45, Inglaterra y Gales, 56% Escocia), Luxemburgo (40) y Finlandia (42-56) se basan en análisis de saliva. Los datos correspondientes a Francia (60-63) se basan en la notificación de los resultados de los análisis por los propios sujetos, por lo que pueden resultar poco fiables. Los datos de Suecia (92) son los correspondientes a 1994.



N.B.: Los datos que aparecen entre paréntesis tienen carácter local. Las diferencias entre países deben interpretarse con cautela debido a los diferentes tipos de fuentes y/o, a que se trata de datos de carácter local. El color de un país indica el punto medio del rango de prevalencia procedente de las distintas fuentes de información. Los datos sobre España, Italia y Portugal se limitan a la prevalencia del VHC entre los consumidores de drogas por vía parenteral en tratamiento y pueden no ser representativos de la prevalencia del VHC entre aquellos consumidores que no están en tratamiento. Los datos correspondientes al Reino Unido, Luxemburgo y Finlandia se basan en análisis de saliva. Los datos correspondientes a Francia se basan en la notificación de los resultados de los análisis por los propios sujetos, por lo que pueden resultar poco fiables. Los datos de Suecia son los correspondientes a 1994. Fuentes: OEDT, Informe anual, 2002, puntos focales nacionales. Las fuentes primarias figuran en el cuadro estadísticos "Prevalencia de la infección por hepatitis C entre los consumidores de drogas por vía parenteral en la UE, 1996-2001".

Resulta preocupante que en algunos países de la UE se señalen nuevos aumentos de casos de muerte asociados al consumo de drogas tras un período de estabilización o descenso. Las tendencias generales a nivel de la Unión Europea (gráfico) pueden explicarse a través de la extensión del consumo de heroína por vía parenteral en muchos países europeos durante los años ochenta y principios de los noventa. La reciente moderación del aumento de las muertes por drogas en el conjunto de la UE podría estar relacionada con la estabilización de la prevalencia del consumo problemático de drogas en algunos países, la disminución de las prácticas de riesgo (inyección) en otros y posiblemente el aumento de la oferta de tratamiento, incluyendo los programas de sustitución. Hay que subrayar que existen claras diferencias entre países de la UE respecto a las tendencias de muertes agudas por drogas, y que muchos países continúan sufriendo aumentos importantes del número de estas muertes.



Índice: 1985 = 100%.

N.B.: No todos los países presentaron datos para todos los años, pero esta situación ha sido controlada en el cálculo de la tendencia general. Proyecto de informe del OEDT CT.99.RTX.04, coordinado por el Trimbos Instituut (NL).

Fuentes: OEDT, Informe anual, 2002, informes nacionales de la red Reitox de 2001, extraídos hde los registros nacionales de mortalidad o de los registros especiales (forenses o policiales) y basados en las definiciones nacionales que figuran en sito web del OEDT Recuadro: "Definición de 'muerte por reacción aguda a las drogas' en los Estados miembros de la UE siguiendo la definición del informe anual del OEDT y de los informes nacionales".

5. LAS POLÍTICAS INTERNACIONALES

En el ámbito internacional, la reducción del daño en las políticas de drogas no ha sido en sentido estricto objeto de acuerdos o consenso. Las 3 convenciones de las Naciones Unidas de 1961, 1971, y 1988, estando inspiradas en el principio de control, no consideran el aspecto de reducción de riesgos, ni tampoco del daño.

En la última Sesión Especial sobre Drogas de la Asamblea General de Naciones Unidas en 1998, se aprobaron algunos principios clave para la reducción de la demanda, como es el caso de la declaración política. En dicha declaración la reducción de riesgos no se menciona explícitamente. La declaración aboga por una acción multi-disciplinaria favorecedora de un abordaje equilibrado de los aspectos oferta y demanda.

En el ámbito de la Unión Europea, el Tratado de Maastricht impulsa explícitamente la política de drogas y en este marco las políticas de reducción de riesgos. La Estrategia de la Unión Europea y el Plan de Acción 2000-2004, así como las reciente discusiones sobre una Recomendación del Consejo de los Ministros de la UE en la

Reducción de Riesgos (Cordrogue 101, todavía no adoptada), legitiman y dan énfasis a la reducción de riesgos en el ámbito "drogas".

El tratado de Maastricht declara en su artículo sobre salud pública (art.152) que la acción de la Comunidad, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades y evitar las fuentes de peligro para la salud humana. Dicha acción abarcará la lucha contra las enfermedades más graves y ampliamente difundidas, apoyando la investigación de su etiología, de su transmisión y de su prevención, así como la información y la educación sanitarias. La Comunidad complementará la acción de los Estados miembros dirigida a reducir los daños a la salud producidos por las drogas, incluyendo la información y la prevención.

La Estrategia de la Unión lanzada en el 2002 constituye un marco de armonización de los principios europeos en materia de drogas. En ella se propone que la Unión fomente el intercambio de información relativa a las medidas tendentes a contrarrestar los efectos sanitarios y sociales adversos del consumo de drogas. Tales medidas podrán incluir servicios de fácil acceso, en caso de que los Estados miembros lo estimen conveniente, y medidas encaminadas a combatir la exclusión social de los drogadictos. Asimismo, deberá llevarse a cabo un intercambio de información en materia de tratamiento, sobre la experiencia adquirida y las mejores prácticas en lo que se refiere, por ejemplo, a los programas de sustitución. Uno de los principios de la estrategia expresamente subraya que es necesario conceder mayor prioridad a la prevención del consumo de estupefacientes y a la reducción de la demanda, especialmente a la relacionada con la iniciación al consumo, así como a "la reducción de las consecuencias adversas del consumo de droga" (Principios y objetivos de la estrategia de la UE en materia de drogas (2000-2004).

La Proposición de recomendación del Consejo relativa a la prevención y a la reducción de riesgos ligados a la toxicomanía (Cordrogue 101, 27 noviembre 2002), actualmente en discusión entre las instituciones comunitarias y entre los Estados miembros (marzo 2003), propone hacer de la reducción de riegos un objetivo específico en materia de salud pública y a tal fin elaborar estrategias globales, facilitar información para los toxicómanos, garantizar tratamientos de sustitución adecuados, programas de intercambio de jeringuillas, extender los servicios de reducción de riesgos en prisión, desarrollar los programas de evaluación con el apoyo del OEDT, etc.

6. LAS ESTRATEGIAS NACIONALES

Las condiciones establecidas por el Tratado de Maastricht de reducir los daños a la salud producidos por las drogas, ha sido puesta en práctica en los Estados miembros de la Unión Europea de modo heterogéneo en relación a la prioridad y naturaleza de las actividades desarrolladas.

Desde una lectura comparativa de las estrategias nacionales se pone de manifiesto que en las políticas de reducción de daños, más aún que en otros ámbitos, la visión general de aceptación o rechazo a las drogas afecta sus objetivos y el tipo de acciones propuestas. No obstante, analizadas en detalle, encontramos que en cierto número de

países la reducción de daños está considerada desde una perspectiva más amplia, abarcando varios ámbitos: prevención, tratamiento y sistema de justicia criminal. De otra parte, allí donde prevalece el modelo de sociedad sin drogas pasa a ser el tema central de la estrategia nacional. Por el contrario, las políticas de reducción de daños parecen estar menos presentes en las estrategias nacionales. En la práctica, algunas de las actividades, como el intercambio de jeringuillas o la prescripción de metadona, pueden ser englobadas en el término "reducción de daños". Asimismo, se da cuenta de ellas incluso cuando son puestas en práctica a pequeña escala.

A continuación señalamos los textos de los planes nacionales de drogas que mencionan de manera explícita la reducción de daños como uno de los principales objetivos políticos. En España, la estrategia 2000-2008 propugna la "expansión de los programas de reducción de daños asociados al consumo de drogas, en particular de los programas de intercambio de jeringuillas, sexo seguro y consumo menos arriesgado, kits anti-SIDA, etc.". Los planes de las provincias Austríacas promueven "una sociedad libre de drogas aceptando no obstante la importancia de las medidas destinadas a limitar los riesgos causados por su uso y el daño asociado". La estrategia de drogas 2000-2008 de Irlanda propone "reducir significativamente el daño causado a los individuos y a la sociedad por el uso inadecuado de drogas a través de una rigurosa aproximación al problema que combine la reducción de la oferta, la prevención, el tratamiento y la investigación". El texto de la estrategia portuguesa de 1998 propone "crear una red primaria de reducción de daños, compuesta por grupos de trabajo de calle, puntos de contacto e información, programas de intercambio de jeringuillas y programas de metadona de baja exigencia en el 100% de los distritos territoriales y hacer accesibles los programas de reducción de daños al 100% de los toxicodependientes".

Como contrapunto al perfil oficial de las políticas públicas en materia de drogas y particularmente a aquellas que se inscriben en el ámbito de la reducción de riesgos es interesante observar qué características presentan las intervenciones sobre el terreno. De su análisis puede deducirse qué países han conseguido aproximar el sistema de justicia criminal a la política de reducción de riesgos.

7. UN CAMBIO DE PARADIGMA EN LAS INTERVENCIONES

La puesta en práctica de las medidas de reducción de daños ha traído consigo una necesaria recomposición de las estructuras asistenciales. Dichas transformaciones abarcan desde la redefinición de los perfiles profesionales hasta la reubicación espacial de los servicios. En el cambio de paradigma asistencial los aspectos corporativos han tenido también su lugar. El nuevo modelo pasa a poner el acento en la salud física, dejando en segundo plano la adicción. Ello conlleva una redefinición de los roles de las diferentes profesiones. El número de médicos y enfermeros que se incorporan a los servicios de tratamiento aumenta considerablemente. Los especialistas en salud mental, profesión predominante en los programas libres de drogas, es decir en aquellos que tratan principalmente el problema adictivo, pasan a convivir en los equipos profesionales con un número cada vez mayor de médicos y enfermeros. Por otra parte, la evaluación ve reforzado su aspecto positivista. Los estudios cualita-

tivos dan lugar a otros en la que los indicadores fisiológicos, seroestatus principalmente, hacen posible evaluar con precisión los resultados intermedios o finales de los programas. Este hecho es clave en el interés que las intervenciones de reducción de daños han despertado entre los investigadores y académicos, generalmente aquellos adscritos a las disciplinas médicas. El refrendo científico de las prácticas profesionales ha constituido un elemento de decisiva importancia para su aceptación política. La evidencia científica cristaliza los resultados de las propias políticas.

La presencia de HIV/SIDA en la población destinataria de las intervenciones es uno de los indicadores más frecuentemente usados en la evaluación de los programas de reducción de daños. El gran deterioro físico que acarrea el HIV determina el éxito innegable de las intervenciones que consiguen contener su transmisión. La aplicación de medidas de reducción de riesgos en el caso de intervenciones dirigidas a la población que se inicia o experimenta las drogas, está lejos de centrar los objetivos de las intervenciones en la transmisión de enfermedades infecciosas. Lo más habitual es que intenten controlar los problemas de salud, como el golpe de calor, las crisis cardíacas o las menos frecuentes sobredosis. Se sabe que los jóvenes consumen fundamentalmente cannabis, drogas sintéticas, alcohol y tabaco. Ninguna de estas sustancias es generalmente consumida por vía intravenosa. Las dificultades que la prevención primaria encuentra en mostrar resultados y el relativo escaso riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, habida cuenta de los nuevos patrones de consumo en los jóvenes nos ponen frente a un panorama netamente diferente de la reducción de daños en este ámbito. Los debates públicos más notorios en reducción de riesgos se han producido justamente en el campo de la prevención primaria. Intervenciones que responden a este perfil son los análisis de pastillas o las medidas dirigidas a impedir el golpe de calor.

La reducción de riesgos, dirigida a actividades preventivas, excluyendo la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas, presenta asimismo características diferenciales en la población destinataria. El movimiento asociacionista y de apoyo mutuo entre consumidores experimentales de drogas presenta particularidades respecto a los movimientos de usuarios crónicos y problemáticos, generalmente de heroína. Estos últimos han encontrado más dificultad en organizarse y representan un grupo frágil en su capacidad de generar apoyo ciudadano y opinión pública favorable. El proceso de exclusión social al que estas poblaciones se han visto sometidas les ha hecho perder capacidad de reivindicar sus derechos como ciudadanos. Sus derechos como usuarios de las intervenciones.

Tratamientos de sustitución

Como puede verse en el gráfico 4 en el año 2000 se ha multiplicado casi por cinco el número de personas en tratamientos de sustitución con relación a 1993. No todos los estados miembros facilitaban tratamientos de sustitución en 1993. Al final de los 90 sí existían en mayor o menor medida en todos los estados miembros. Se estima que las 351.000 personas en tratamiento de sustitución en el año 2000 constituyen alrededor del 30% del total de la población de usuarios de droga problemáticos en la UE.

Intercambio de jeringuillas

El intercambio de jeringuillas existe en todos los países de la UE y Noruega. Al final de los 90 se produce una expansión en países donde la reducción de riesgos no había sido una prioridad (Eg. Bélgica-Comunidad flamenca, Finlandia y Noruega) Existen amplias diferencias en la disponibilidad/cobertura entre los países y entre las áreas rurales y urbana. Una mejor cobertura de las áreas rurales se ha observado en países que han contado con la colaboración de las farmacias en los programas, como es el caso de España.

Distribución controlada de heroína

En Alemania y Holanda están en marcha experimentos en los que la heroína es dispensada bajo control médico a toxicodependientes en fase avanzada y grave. En Suiza la fase experimental ha dado paso a la extensión de dicha práctica. En Reino Unido esta práctica también existe, si bien son los médicos de atención primaria quienes la prescriben. En España un experimento espera ser lanzado en Andalucía. En Bélgica y Luxemburgo están aún en discusión. La dispensación controlada de heroína es seguida muy de cerca por los estados europeos, también por otros países fuera de Europa. En Canadá ya han sido aprobados. Pueden suponer un punto de inflexión en las políticas y legislaciones europeas en materia de drogas. Han, asimismo, desencadenado muchas críticas.

Dispositivos asistenciales de venopunción

Facilidades de consumo de drogas supervisadas han sido diseñadas para hacer frente a las exigencias tanto de la salud pública como del orden público. En particu-

lar a la reducción de la mortalidad y la morbilidad causadas por las sobredosis y otras reacciones adversas como consecuencia del consumo de drogas. El incremento de la preocupación por la prevención de las enfermedades infecciosas ha dado lugar a la mejora del acceso a los usuarios de drogas más marginales, su derivación a los servicios de asesoramiento y tratamiento, así como la disminución de los problemas relacionados con el consumo de drogas en los espacios públicos. Estas facilidades representan formas muy específicas –en ocasiones denominadas "formas extremas"– de reducción de riesgos (de Ruyver, 2000).

Los denominados dispositivos asistenciales de venopunción o consumo son locales donde bajo condiciones seguras los consumidores de narcóticos pueden consumir la droga. En marzo de 2003 había 19 salas de consumo de drogas en Alemania (Comisariado de Drogas del Gobierno Federal, 2003) y más de veinte instalaciones oficiales para el consumo de drogas funcionaban en 2002 en nueve ciudades holandesas. España contaba con una sala sanitaria en mayo de 2000 en Las Barranquillas, zona metropolitana de Madrid, así como un espacio móvil de venopunción higiénica asistida en Barcelona desde 2001. Las instalaciones para el consumo de drogas bajo supervisión forman parte de la política portuguesa de reducción de daños y están contempladas en el Plan Nacional de Acción contra la Droga "Horizonte 2004", si bien hasta ahora no han sido implementadas. En Luxemburgo la base legal para la puesta en marcha de los dispositivos de venopunción fue creada en el 2001. En este país se prevé integrar una unidad en los servicios ampliados de un "centro de emergencias" en 2003. En Noruega, Dinamarca, Austria y Reino Unido el debate está vivo en la opinión pública y en el debate político.

En el ámbito internacional estas prácticas son vistas críticamente. En el último Informe Anual (2003) de la Junta Internacional de fiscalización de estupefacientes de la Naciones Unidas (JIFE), la Junta reitera su reservas sobre la prescripción de heroína. En cuanto al establecimiento de locales donde los toxicómanos puedan inyectarse la sustancia que han obtenido ilegalmente, la Junta afirma cómo esto es contrario a los tratados internacionales de control de drogas (Informe JIFE 2003 art. 503).

En todo el mundo existen 58 facilidades de consumo que han sido no obstante puestas en marcha sobre la base de legislaciones nacionales o locales, o como proyectos científicos de carácter experimental. Dado que estas facilidades han sido observadas escrupulosamente por las autoridades sanitarias y de justicia, dicho trabajo está bien documentado habiendo sido evaluados los logros en varios estudios (ver por ejemplo Sozialamt der Stadt Zürich 1993, 1995; Ronco et al. 1994; Ronco and Spuhler 1994; Lanz et al. 1996; Kemmesies 1996; Jacob et al. 1999; Linssen et al. 2000; Happel and Steinmetz 2001; Díaz Gutiérrez (2001a, 2001b); MSIC 2002; Zurhold et al. 2001; Poschadel et al. 2003). El OEDT está actualmente preparando una revisión de la evidencia disponible acerca def las salas de consumo.

El análisis de pastillas

El objetivo del análisis de pastillas es advertir a los consumidores sobre los potenciales graves riesgos para la salud derivados del consumo de sustancias estupefacientes (tipo éxtasis) en lugares de diversión, como discotecas o fiestas 'rave'.

El análisis de pastillas persigue tres finalidades: (a) reducción del daño, informando a los consumidores acerca de la presencia de sustancias nocivas, de sus efectos, dosificación, etc., (b) establecimiento del contacto con los jóvenes y (c) transmisión de mensajes de "uso seguro". Los proyectos ofrecen puntos de información e intercambio de opinión sobre las sustancias entre los jóvenes consumidores y el personal especializado. Asimismo, ofrecen una oportunidad para el seguimiento y la investigación acerca del mercado de las drogas sintéticas, acerca de las tendencias de consumo y de los aspectos demográficos y psicológicos de los consumidores. Pero, no hacen disminuir el interés por las drogas ni limitan los aspectos más nocivos.

Las intervenciones en las prisiones

Gran parte de los daños asociados al consumo de drogas se genera en las cárceles: transmisión de enfermedades infecciosas, escalada en la actividad criminal, muertes por sobredosis en los días que siguen a la salida de la cárcel, dificultades en acceso al empleo, son algunas de las más destacables. Ante esta situación las medidas de reducción de daños y reducción de la demanda han sido estimuladas por parte de los sectores sensibles a esta problemática, generalmente desde la oferta de asistencia ya pública y privada, así como los propios afectados y sus familias. Otro de los desarrollos a los que se ha asistido en los últimos años es el de la producción legal de medidas alternativas a la prisión así como los nuevos recursos puestos a disposición para su puesta en práctica.

La prisión como entidad simbólica y como interesante contexto de investigación ha sido objeto de una extensa producción literaria científica y filosófica. En los últimos años el peso específico que las drogas han adquirido en este ámbito ha dado lugar a interesantes reflexiones en las que los derechos humanos se presentan como telón de fondo.

En Europa las medidas de reducción de daños están integradas de modo diferenciado en la comunidad y en los contextos carcelarios. La resistencia a su integración en el interior de las cárceles estriba en el temor a difundir un mensaje equívoco y potencialmente a contribuir que las drogas ilícitas sean más aceptadas socialmente.

La prescripción de sustancias de sustitución bajo el principio del mantenimiento está comúnmente disponible en los sistemas carcelarios de cuatro países europeos Austria, Alemania, Luxemburgo y España. La interrupción del tratamiento de sustitución a la entrada en la prisión es un hecho en la mayor parte de los países. La desintoxicación es más popular que el uso de tratamientos de sustitución con finalidad de mantenimiento.

La vacunación contra la hepatitis B y la tuberculosis se facilita en numerosas prisiones de la UE para prevenir la infección o la sobre infección. Las prisiones presentan características favorables para la vacunación dado que los individuos a vacunar pueden ser contactados con facilidad, en la comunidad el buen cumplimento del programa de vacunación presenta mayores dificultades.

Los programas de intercambio de jeringuillas, que son un componente de la estrategia de prevención de riesgos fuera de las cárceles en la mayor parte de los países de la UE, excepto en Suecia, no se han desarrollado apenas en los sistemas carcelarios de la UE, excepto en España, país donde están comúnmente disponibles, y en Alemania.

CONCLUSIONES

Durante los años 1990 las medidas de reducción de daños han aumentado en la práctica y la reducción de riesgos ha sido integrada de manera creciente en los planes políticos nacionales en los estados miembros de la UE, encontrando una legitimación en el tratado de la Unión de 1993. La Estrategia de la Unión Europea 2000-2004 abarca los conceptos de reducción del efecto negativo del consumo de drogas en términos de salud y sociales. Desde un punto de vista global es posible observar una tendencia común en varios de los países de la UE en los cuales la política de drogas apunta a una sociedad libre de drogas pero aceptando la importancia de medidas que limiten los riesgos causados por las drogas así como los daños. El debate político continúa mostrándose ampliamente. La convivencia entre algunas actividades enmarcadas en la reducción de daños y la convenciones internacionales es ardua.

El respaldo de la comunidad científica a las prácticas de reducción de daños ha constituido un elemento de decisiva importancia para su aceptación política. La política necesita de pruebas científicas para probar sus propios resultados, de ahí que las intervenciones de tipo positivista, en las que se enmarca la reducción de daños, presenten ventajas comparativas respecto a intervenciones que actúan netamente en el área de la salud mental y donde los resultados encuentran más dificultades para ser probados cuantitativamente.

REFERENCIAS

Consejo de los Ministros de la UE (1999): Estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2000-2004), CORDROGUE 64, (OR. en).

Consejo de los Ministros de la UE (2002): Proposición de recomendación del Consejo relativa a la prevención y a la reducción de riesgos ligados a la toxicomanía (Cordrogue 101, 27 noviembre 2002).

DÍAZ GUTIÉRREZ, Andrés (2001a): "Dispositive Asistencial de Venopunción". La experiencia Madrileña en la interacción con el UDI, en un espacio de inyección segura, Paper presented at the "1a Conferencia Latina de Reducción de los Daños relacionados con las Drogas", Barcelona 14-16 November 2001, Session S 31. (Abstract)

DÍAZ GUTIÉRREZ, Andrés (2001b): Dispositivo Asistencial de Venopunción. Paper presented at: Curso de Formación en Drogodependencias. Programas de Reducción de Daños. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Agencia Antidroga.

Drug Commissioner of the Federal Government, (2003): Drug Consumption Rooms. Background Information, March 2003, Federal Ministry of Health and Social Security: Berlin, Germany.

EDMUNDS, May; TURNBULL, Hough (1999): Doing Justice to Treatment, DPAS paper 2, Home Office, UK.

EMCDDA (2002): Annual report on the state of the drugs problem in the European Union.

EMCDDA (2002): Strategies and coordination in the field of drugs in the European Union, a descriptive review.

HAPPEL, V. & STEINMETZ, J. (2001): Überdosierungen im Konsumraum. Ergebnisse und Erfahrungen nach fünfjähriger Begleitung des grössten Frankfurter Konsumraums, in: Akzept e.V. (Ed.) Gesellschaft mit Drogen – Akzeptanz im Wandel. Dokumentationsband zum 6. internationalen Drogenkongress 5.-7.Oktober 2000 in Berlin, Berlin: VWB, 189-195.

JACOB, J.; ROTTMANN, J.; & STÖVER, H. (1999): Entstehung und Praxis eines Gesundheitsraumangebotes für Drogenkonsumierende. Abschlußbericht der einjährigen Evaluation des "drop-in Fixpunkt" in Hannover. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg, Schriftenreihe Sucht- und Drogenforschung, Bd. 2.

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2002: Informe Anual, E/INCB/2002/1 - ISBN 92-1-348078-4.

United Nations - ODCCP (2000): Demand Reduction - A Glossary of Terms, New York.

Santalucia (2002): Conference Intervention: Una politica sulle droghe realistica efficace – Mantova, Italia December 2002.

United Nations (1961): Single Convention on Drugs, New York.

WAAL, H. (2000): Risk reduction as a component of a comprehensive multidisciplinary approach to drug abuse problems, Pompidou Group Ministerial Conference, Sintra, Discussion Paper.

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
93 - 103

EL PARADIGMA DE LA REDUCCIÓN DE RIESGOS: HACIA UNA NUEVA POLÍTICA SOBRE DROGAS

Gemma CALVET BAROT
Directora de Drogodependencias del Gobierno Vasco

Resumen: A pesar de la evolución experimentada en los últimos 15 años en relación a las intervenciones en drogodependencias, persiste un enfoque legal prohibicionista implementado desde la promulgación de la Convención única, y desarrollado en las distintas legislaciones estatales y europeas. Sin embargo, algunos países, como Suiza, Holanda, Alemania o Inglaterra, han optado de forma significativa por el desarrollo de las intervenciones en reducción de daños y riesgos. Aunque el cuadro escénico en las intervenciones no es en absoluto uniforme, se plantean una serie de reflexiones en torno al alcance de la filosofía de reducción de daños y riesgos, vistas en clave histórica y futura.

Laburpena: Nahiz eta azken urtetan drogen munduan interbentzioak eboluzio bat jasan duen, esan beharra dago, oraindik galerazteko lege ikuspegi bat dagoela, batzar bakarra eratu zenetik eta estatu europearretako legeriak garatu dutena. Suiza, Holanda, Alemania edo Inglaterra bezalako estatuetan ordea min eta arriskuak murrizten dituzten programak aurrera eramatea erabaki dute. Historikoki eta etorkizunari begira min eta arriskuak murrizten dituzten programen filosofia aztertzen da nahiz eta interbentzio guztien ikuspuntutik ezberdinak izan.

Résumé: Malgré l'évolution expérimentée pendant les dernières 15 années par rapport aux interventions dans le domaine des dépendances des drogues, il persiste une optique légale prohibitionniste, depuis la promulgation de la Convention Unique sur les Stupéfiants de 1961, développée dans les différentes législations des états européens. Toutefois, quelques pays, comme la Suisse, la Hollande, l'Allemagne ou l'Angleterre, ont opté de manière significative pour le développement des interventions en réduction des dommages et des risques. Bien que le tableau scénique dans les interventions ne soit absolument uniforme, on pose une série de réflexions autour de l'importance de la philosophie de réduction des dommages des et risques, vu en clé historique et future.

Summary: In spite of the evolution improved in the last 15 years in relation to the interventions in drug addictions, a prohibitionist legal approach persists, implemented from the promulgation of the 1961 Convention on Narcotic Drugs, and developed in the different states and European legislations. Nevertheless, some countries, like Switzerland, Holland, Germany or England, have decided the development of the interventions in harm and risks reduction. Although the interventions in this matter are not absolutely uniform, some reflections about the importance of the philosophy of harm and risks reduction are considered from a historical and future point of view.

Palabras clave: Drogas, Programas de reducción de daños y riesgos, Política criminal, Derecho penal, Derecho administrativo.

Hitzik garrantzizkoenak: Drogak, min eta arriskuak murrizteko programak, Politika Kriminala, Zuzenbide penala, Zuzenbide administratiboa.

Mots clef: Drogues, Programmes de réduction des dommages et des risques, Politique Criminelle, Droit pénal, Droit Administratif.

Key words: Drugs, Harm and risks reduction programs, Criminal policy, Penal Law, Administrative Law.

Los últimos quince años han supuesto para las intervenciones en drogodependencias una nueva, aunque progresiva, distinta forma de mirar el fenómeno de las drogas. Esta evolución ha sido consecuencia, en gran medida, de los cambios sustanciales en el abordaje terapéutico de las drogodependencias, desde la superación, en el ámbito de protocolos médicos, de la filosofía "libre de drogas" en el tratamiento de los pacientes. Desde el paradigma de la "reducción de daños" de lo sanitario se pasó a lo social, y como veremos, al ámbito jurídico. La intervención se decantó progresivamente por la integración de los tres niveles: bio-psico-social.

El análisis de esta evolución que intentaremos describir muy globalmente nos remite a la siguiente cuestión: ¿Ha llegado la reducción de riesgos al ámbito de actuación de las denominadas políticas sobre drogas? ¿En qué medida la filosofía de la reducción de daños y riesgos ha sido asimilada por las políticas de drogas?

Antes de entrar a ver la evolución de la reducción de riesgos por ámbitos, en la búsqueda de la respuesta de estos cuestionamientos, tenemos que reflexionar con relación a donde nos encontramos. El momento actual es de dispersión y diversificación en la intensidad de la implementación de la reducción de daños y riesgos en los distintos países de la Unión europea.

Persiste el enfoque legal prohibicionista implementado desde la promulgación de la Convención única, y desarrollado en las distintas legislaciones estatales y europeas. Sin embargo, algunos países, como Suiza, Holanda, Alemania o Inglaterra, han optado de forma significativa por el desarrollo de las intervenciones en reducción de daños y riesgos, incorporando dispositivos como las salas de consumo higiénico o el tratamiento de prescripción de heroína. Otros países como Italia o Francia se encuentran en este momento en un momento de paralización de este tipo de intervenciones priorizando las líneas de represión y control, y poniendo en cuestión los esfuerzos de muchos profesionales socio-sanitarios de estos países.

El cuadro escénico en las intervenciones no es en absoluto uniforme, ni en el Estado Español, ni mucho menos en los países europeos. Las consideraciones posteriores no quieren ignorar esta falta de homogeneización, ni las dificultades en establecer una única visión de la evolución de las intervenciones en la última década.

Lo que se pretende es plantear una serie de reflexiones en torno al alcance de la filosofía de reducción de daños y riesgos, vistas en clave histórica y futura.

Por último, y antes de analizar la cuestión evolutiva del nuevo paradigma me interesa destacar la distinción entre reducción de daños y reducción de riesgos.

Se trata sin duda de la misma filosofía de intervención, de la misma perspectiva. La reducción de daños se asocia al hecho del consumo adictivo en clave de compensación y contención de daños. La reducción de riesgos, que se pone de manifiesto en dispositivos de carácter preventivo o en campañas informativas, se dirige al potencial consumidor o al consumidor esporádico.

La mejor visualización de estos dos planos de actuación la resume la experta parisina Lía Cavalcanti en el siguiente concepto: *la reducción de daños y la gestión de los riesgos asociados al consumo de drogas.*

1ª ETAPA: LA REDUCCIÓN DE DAÑOS DESDE LO SANITARIO

La concepción asumida por la OMS de que la drogadicción constituye una enfermedad ayudó a optar por la dirección de ayudar al enfermo, a su calidad de vida, su integración social, a fin de evitar los daños que el consumo y la adicción pudiesen ocasionar.

La irrupción de los programas de mantenimiento de metadona (PMM), aunque polémica en sus inicios, se encuentra en la actualidad totalmente asentada en las distintas comunidades autónomas. Los programas libres de drogas, en su momento pilares del abordaje de las drogodependencias, se han venido a situar en la actualidad, en una fase del tratamiento, y no para todos los pacientes, de tal manera que se complementan con los programas de reducción de daños.

Este encaje asistencial no ha sido fácil, ni podríamos afirmar que esté superado, ya que todavía persisten sectores que viven con cierta tensión la asunción del consumo esporádico o, la ingesta del opiáceo "farmacológico" como tratamiento... sin embargo, en lo teórico, se define claramente.

La psiquiatra catalana Tre Borras, va más allá en la descripción de los programas de metadona, cuando diferencia los PMM de los PTM. La dispensación de metadona puede constituir en algunos casos mucho más que un "mantenimiento": constituye en sí mismo un tratamiento.

El motor del cambio de paradigma, ha venido pues, de lo sanitario y desde la perspectiva de la reducción de daños. Los ejes de esta nueva filosofía parten de la obtención de la compensación toxicológica y la contención conductual del paciente drogodependiente, con el objetivo a corto plazo en la calidad de vida del toxicómano y de su entorno, y con eficacia social por razones de orden público en la reducción de delitos.

Con posterioridad a los PMM, y con carácter complementario, se incentivó la dispensación de jeringuillas a través de los programas de intercambio, preferentemente desarrollados a través del sector farmacéutico. Este avance comportó dos consecuencias relevantes:

a) se empezó a convivir con las sustancias y con los consumidores de una forma más "normalizada" y desde dispositivos distintos;

b) se aceptó la necesidad de avanzar en intervenciones no estrictamente "terapéuticas" o asistenciales, sino de carácter profiláctico y complementario.

Este panorama no podría decirse que se encuentra del todo consolidado ya que la evaluación de la eficacia de los PMM apunta hacia algunas consideraciones que hacen revisar dichos tratamientos. En primer lugar existe un 30% de usuarios de los programas que "fracasan" (es decir, que abandonan o recaen en consumo adictivo intenso), otro grupo importante se cronifica en el tratamiento de metadona.

Este dato ha abierto la "veda" a la dispensación de heroína como tratamiento, en países como Suiza o Inglaterra, y actualmente, en el ensayo clínico impulsado por la Junta de Andalucía. La particularidad de este ensayo (aprobado por el Ministerio de Sanidad tras 5 años de insistencia) es que, por primera vez, se ofre-

cerán datos comparativos entre usuarios en tratamiento de metadona y usuarios en tratamiento de heroína, en intervenciones socio-juridico-sanitarias absolutamente análogas.

Por otro lado, son muy precarias las intervenciones complementarias a la dispensación de metadona (que persigue la reducción de daños y la calidad de vida del paciente). Es decir, la intervención socio-laboral que permitiría reforzar los PMM en busca de la estabilización vital y social del usuario, y su inserción laboral, deja mucho que desear y constituye una asignatura pendiente. También el refuerzo de las intervenciones psicológicas con el paciente, individualizadas y con el tiempo necesario para que el tratamiento incluya de verdad la posibilidad de una nueva estructuración personal no adictiva.

En otro orden de valoraciones, y lanzado en forma de reflexión, los programas de metadona tienen sus propias contradicciones a la hora de articularse... No existen protocolos únicos con relación a la valoración de la incidencia del consumo de drogas durante el tratamiento, ni tampoco de la repercusión que puede tener la patología dual o la psiquiatrización de la población toxicómana respecto de la sostenibilidad de los recursos asistenciales. Las expulsiones de los PMM por razones conductuales (motivados en muchos casos por problemas de salud mental), aunque seguramente justificadas con relación a la protección de los profesionales, puede tener problemas desde una lectura ética y estrictamente asistencial.

Hay que dedicar esfuerzos a la constitución de grupos de trabajo y elaboración de protocolos que resuelvan estos problemas.

La sanitarización de las drogodependencias, concebida desde la reducción de daños, quizás en alguna medida es una asignatura pendiente.

2ª ETAPA: LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Como consecuencia de las necesidades de los Programas de mantenimiento en metadona en clave de reducción de daños, de forma progresiva se han ido desarrollando políticas sociales o de salud pública que contemplaban las intervenciones en drogodependencias más allá de su dimensión asistencial.

Estas intervenciones se dirigen a obtener la inserción social y laboral de los toxicómanos, a menudo, con graves problemas de "normalización" social debido al carácter ilegal de las sustancias de las que son adictos.

Con posterioridad analizaremos la extensión de este proceso de "criminalización" de los afectados por drogodependencias, lo destacable es que se ha buscado disminuir estos efectos a través de la creación de centros de día y de noche, programas de incorporación social de drogodependientes, salas de consumo higiénico, programas especiales de inserción laboral con mercados protegidos, y centros de "baja exigencia" para consumidores en activo.

La implementación de estos recursos ha comportado a menudo que la población vecinal colindante con la ubicación de los mismos se manifieste en contra. Esta

resistencia, lógica en parte por la asimilación del concepto delincuente/drogadicto, se intenta compensar con metodología comunitaria y participativa en la implementación (en casos como la *Gout d'Or* en Francia, o *Hontza-San Anton* en Bilbao) y con las labores de pedagogía social que obligadamente deben desarrollar los responsables de las políticas públicas en esta materia.

La utilidad social de los programas de inserción y atención a drogodependientes es indudable. Los indicadores de desviación penal en los lugares donde están atendidos se encuentran objetivados. Asimismo, si los usuarios son copartícipes en la gestión de algunos servicios (filosofía que falta mucho por desarrollar) se logran resultados muy satisfactorios.

Por tanto, desde la reducción de daños y riesgos, en lo que son intervenciones de cariz social se asume mucho más que la curación o compensación del usuario: su "normalización".

Sin embargo, a pesar de haber sido evaluados como dispositivos útiles y eficaces, todavía hay muchas Administraciones que se resisten a incorporar esta dotación de recursos específicos. Lo cierto es que en el Estado español no hay una homogeneidad en su creación.

Un ejemplo claro es el de las "salas de consumo higiénico": La Comunidad de Madrid empezó con ello en el poblado de las Barranquillas, Cataluña optó por no abrir oficialmente ninguna aunque ha "tolerado" la existencia de un dispositivo en Can Tunis, y en Euskadi actualmente se está en proceso de apertura de la primera sala de consumo, tras un acuerdo del Consejo de Gobierno impulsado por el Departamento de Vivienda y Asuntos sociales del Gobierno Vasco.

Lo mismo pasa con los centros de atención nocturnos o con los talleres ocupacionales o la atención a las realidades específicas, el problema del alojamiento o la realidad de género.

Iniciativas como guarderías para mujeres en tratamiento de metadona o talleres de maternidad y paternidad responsable, o posibilidades de acceso a la vivienda para personas con dificultades de acceso a la rentabilidad laboral (además de al mercado) son realidades a abordar en el futuro.

La reducción de daños y riesgos tiene su dimensión preventiva, sobre todo en lo que se refiere a la población juvenil consumidora esporádica de drogas de síntesis. El objetivo de obtener un consumo seguro a través de las salas de consumo higiénico, tiene su réplica en los dispositivos destinados a la población más "normalizada" que también está en contacto con las drogas ilegales que, a diferencia del alcohol, tabaco o psicótropos, no pasa ningún control sanitario ni es objeto de campañas de información respecto de usos responsables.

El mensaje de la prevención en las políticas sobre drogas, por excelencia, sigue girando en torno al No a la Droga, y con mensajes alarmistas, por tanto, excluyendo a los destinatarios que han optado por explorar usos lúdicos. La incidencia creciente en la cifra de los consumidores de las distintas sustancias y de los policonsumidores hace necesaria una revisión de mensajes y de acciones preventivas.

Aunque la perspectiva de la educación para la salud está contribuyendo en parte a "superar" esta dimensión defensiva hacia las drogas y a construir mensajes en positivo, el "subconsciente" colectivo de las intervenciones preventivas asocia a mero consumo con alto riesgo.

Otra plasmación de la reducción de riesgos en la intervención de carácter social desde esta dimensión preventiva ha sido la destinada a cubrir la realidad del consumo de drogas en los ambientes de ocio nocturno. La asociación Energy Control impulsó de forma pionera en el Estado español los análisis de drogas in situ. En Euskadi, tras un proyecto piloto "Sintetic" impulsado por la entonces Secretaria de drogodependencias del Gobierno Vasco Kontxi Gabantxo a través de las asociaciones Hazkunde y Kalamudia, se han puesto en marcha desde la Dirección de Drogodependencias del Departamento de Vivienda y Asuntos sociales del Gobierno Vasco durante los años 2002 y 2003 los programas "testing" de sustancias que se han desarrollado en 41 municipios del País vasco de forma oficial, a cargo de la asociación de profesionales y consumidores "Ai Laket".

La participación de los usuarios y la promoción de la responsabilidad "informada" son claves en estas nuevas líneas de actuación de reducción de riesgos.

Es importante que estos programas se asuman por parte de las Administraciones públicas porque es la única manera de asimilar los interrogantes que plantea la convivencia de la represión y prohibición de determinadas sustancias y la integración "normalizada" y no estigmatizante de los consumidores y potenciales consumidores.

La cuestión es ¿Estamos trabajando hacia una homogeneización? ¿Se asume con plenitud de convencimiento la filosofía real de la reducción de daños y riesgos? ¿Tenemos que reproducir continuamente la evaluación y que superar todavía perspectivas y concepciones latentes de rechazo a este nivel de integración del fenómeno?

3ª ETAPA: LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS EN SU DIMENSIÓN JURÍDICA

Como consecuencia de la evolución anteriormente descrita con relación a la progresiva incorporación de la reducción de daños y riesgos en las intervenciones sobre drogas, los operadores jurídicos han tenido que enfrentarse, desde la represión y persecución penal del tráfico, a la asimilación del "sujeto consumidor" y de sus circunstancias de salud y de asistencia médica. Me explico, la asimilación del consumo y de la necesidad de afrontar la deshabituación en clave de proceso han provocado que se estén buscando "atajos" en la esquizofrenia de la criminalización de las sustancias y la pretendida integración social de los consumidores.

El Plan de Acción Europeo 2000-04 ya plantea la necesidad, como planteamiento político de la acción de los gobiernos de la Unión Europea, de optar por el mínimo acento represivo en el consumidor y por la aplicación de medidas alternativas a la prisión. Se trata de que la acentuación de la represión no recaiga en el consumidor sino en las macrorredes de narcotráfico. Es decir, el programa de actuación europeo plantea una atisbo, quizás muy tenue, pero importante, de una necesidad de coherencia entre lo que es la política de reducción de daños y la política represiva.

De forma coetánea a este planteamiento político-programático del Plan de Acción Europeo, en los distintos cuerpos legales y de forma muy distinta, existe un catálogo de medidas alternativas a la prisión en nuestro ordenamiento jurídico (Código Penal de 1995) más o menos bien hecho desde el punto de vista legislativo, pero muy operativo desde el punto de vista práctico.

Estas pinceladas de búsqueda de coherencia se impulsaron a principios de los años 90 gracias al esfuerzo compartido de juristas y profesionales socio-sanitarios. Las medidas alternativas a la prisión para penados drogodependientes, incorporadas en el Código penal de 1995 y la progresiva incorporación de criterios despenalizadores para los consumidores en las sentencias del Tribunal Supremo son un ejemplo.

Efectivamente, la asunción de los recursos socio-terapéuticos como medidas con significación punitiva, en sustitución de la pena privativa de libertad han permitido que, si se realiza una buena labor jurídica por parte de los operadores, se evite el ingreso en prisión del penado drogodependiente.

Las medidas de seguridad de tratamiento en internamiento o ambulatorio pueden constituir la sanción penal, independientemente del carácter reincidente del penado o de la duración de la condena. Estos dispositivos, si se aplicaran de forma más extendida, así como los instrumentos jurídicos penitenciarios que existen en nuestra legalidad vigente (Reglamento Penitenciario de 1996) que permiten el cumplimiento de penas de prisión en régimen sustitutivo en centro terapéutico o en modalidades de semi-libertad, permitirían que la reducción de daños se extendiese también al ámbito jurídico.

También el Plan de Acción Europeo apuesta por impulsar un modelo penitenciario alternativo teniendo en cuenta que un gran volumen de población penitenciaria ha incidido en la desviación penal a consecuencia de las drogodependencias. Debemos añadir que la prohibición de determinadas sustancias también provoca que la población con riesgo de exclusión social incida en el tráfico.

El profesor de la Universidad de Comillas Julián Carlos Ríos Martín realizó un estudio sobre una base de 110 internos de los centros penitenciarios del Estado Español, en los que el 56% declara y acredita que su condición de preso se debe a su condición de drogodependiente. El 26% de estas personas están enfermas de SIDA y el 44% tiene una enfermedad importante (SIDA o Hepatitis).

En un reciente estudio patrocinado por la Agencia antidroga establece que exclusivamente el 5% de los toxicómanos condenados en el Estado español cumple medidas alternativas a la prisión. Según este mismo estudio el 85% de las personas que cumplen una medida penal alternativa no reinciden en el delito, sin embargo según datos estimativos del Juzgado de Vigilancia de Bilbao casi un 80% de los liberados de prisión sí lo hacen.

Aunque no se haya definido propiamente como *filosofía de reducción de daños,* lo cierto es que la elaboración de dispositivos que eviten la prisión a los drogodependientes, o la estipulación de criterios jurisprudenciales que vacíen de contenido el delito de salud púublica en determinados supuestos denota un esfuerzo de que el Derecho penal encuentre sus propios atajos en la persecución de las drogas ilegales.

Como bien describe el profesor Juan Muñoz del Instituto Andaluz de Criminología, la exclusión de la tipicidad de determinadas conductas asociadas al consumo y uso de drogas ilegales no deja de ser sorprendente. Concretamente las siguientes situaciones pueden no constituir delito contra la salud pública según el Tribunal Supremo y en determinados supuestos:

- la tenencia para consumo inmediato de la persona adicta y la no adicta;
- la donación de drogas con finalidad de deshabituación progresiva;
- la recíproca incitación entre adictos;
- la tenencia para posterior uso compartido (drogas "recreativas").

La tensión entre el modelo prohibicionista o libre de drogas y la reducción de daños se manifiesta también en la exigencia de aplicación *flexible* de la Ley de Seguridad Ciudadana por parte de los agentes policiales en las zonas colindantes con los servicios de reducción de daños (centros de dispensación de metadona o de intercambio de jeringuillas). Los programas *testing* de sustancias pueden convivir con intervenciones policiales preventivas pero es necesario encardinar globalmente ambas intervenciones en la política de reducción de daños y riesgos.

Los intereses del Derecho Penal (en lo que se refiere a la persecución del delito de salud pública) y las funciones de servicio público de los aparatos policiales, también hacia el ciudadano enfermo-drogodependiente-delincuente o simplemente consumidor hace difícil su asimilación única.

Por último, desde la perspectiva jurídica, hay una dimensión que, de seguirla, puede ofrecer caminos de avance para superar el marco prohibicionista. La puerta de entrada hacia una transformación de la legalidad vigente en materia de drogas vendría dada del discurso de los Derechos de los consumidores: derechos fundamentales y derechos sociales. La lógica de los derechos y el establecimiento de qué contenido material esencial conforman el "status jurídico" del ciudadano-consumidor plantea tantos interrogantes y contradicciones en el escenario legislativo actual que, como se ha visto, los interventores sanitarios, psico-sociales y jurídicos, se las ven y se las desean para poder alcanzar mínimamente los fines de la reducción de daños.

Un ejemplo sería el derecho a la salud y la falta de control sanitario de las sustancias a las que, el sistema reconoce como enfermedad adictiva.

Sin embargo, aunque estas reflexiones se den con mirada hacia el futuro, la realidad juridico-legal del momento socio-político en Europa (a pesar del Plan de Acción Europeo) es del todo pesimista.

El Acuerdo de Trevi, desarrollado a través del Tratado de Amsterdam, ha conformado una Europa de seguridad, libertad y justicia, donde el recorte de derechos fundamentales y de libertades conquistadas en la Revolución francesa han entrado en crisis. El órgano policial europeo (Europol) se creó para combatir entre otros el problema de las drogas y del narcotráfico, con posterioridad se incorporó la persecución del terrorismo. Ambos, conceptos-paraguas que lo inundan absolutamente todo, llegando a establecerse como ejes de la actual política represiva.

Aunque debamos mirar a la realidad de frente, ello no impide promover las reflexiones necesarias para encontrar las vías de superación del actual estado de

cosas. El carácter dinámico de la realidad y la necesidad de que los distintos actores que intervenimos en el campo de las drogas encontremos la manera de incidir en estos cambios nos obligan a seguir en esta dirección. En defensa de los derechos individuales y colectivos y promoviendo una respuesta europea distinta de la que establece el imperialismo norteamericano. En defensa de la superación de la pretensión de una sociedad libre de drogas, sería necesario aceptar que la sociedad tiene que sentirse libre con drogas... integrar la realidad de las drogas de una forma menos costosa socialmente y más eficazmente para el conjunto de la ciudadanía.

La condición de ciudadanía activa de los ciudadanos-usuarios de drogas ilegales y todas las consecuencias que ello comporta, constituye otra asignatura pendiente.

Principios inspiradores hacia una nueva política sobre drogas

De forma breve, y seguramente para desarrollar en el futuro, apunto una serie de principios que pueden "iluminar" las políticas públicas sobre drogas si se quiere asimilar plenamente la filosofía de reducción de daños y riesgos.

Estos principios y su desarrollo podrían articular los engranajes de acomodo entre las distintas intervenciones que se han venido desarrollando en la reducción de daños y riesgos en las dos últimas décadas. Lo político tiene que asumir las consecuencias de este nuevo paradigma frente a las drogas. Y esta asimilación debe llevarse a cabo cuanto antes... la cronificación del actual estado de cosas tiene costes socio-políticos elevados.

Por un lado no deja de dar oxígeno a las tesis represivas que buscan todo menos ejercitar políticas públicas eficaces. La criminalidad asociada a las drogas y a la inmigración y la creación de focos alarmistas permanentes en lo que se refiere a conductas de riesgo juveniles pero también liberales (como ejercicio de las libertades personales) son demasiado rentables electoralmente desde los discursos "políticamente" correctos.

Por otro lado, la paralización política en la refrenda de la reducción de daños en lo que son políticas públicas globales sobre drogas tiene costes para la salud pública: las redes de narcotráfico alimentan la criminalidad organizada y campan con impunidad en paraísos fiscales aprovechándose de un sistema macroeconómico indemne al control penal. Los consumidores o potenciales consumidores se ven abocados a convivir con lo ilegal y en la criminalización. Las cifras de consumo van incrementándose de forma progresiva, respondiendo a estos mensajes preventivos alarmistas y represivos, carentes de la credibilidad necesaria para los destinatarios que usan o buscan placeres asociados al consumo de drogas, antiguas o nuevas.

Para dar el salto en la acción política, además de lucidez en la visión del estado de cosas hace falta el coraje de querer trabajar con sentido. Estos principios que se plantean podrían quizás apuntalar una nueva política sobre drogas, necesaria y lamentablemente, lejana.

Cuatro serían las propuestas de principios:

A) Principio de eficacia

La búsqueda de la eficacia debería partir de la evaluación de las actuales políticas sobre drogas. Se plantea casi de forma obsesiva en el momento actual, la evaluación de los programas de prevención, de las intervenciones asistenciales... el discurso de la Calidad en las intervenciones ha impregnado también las actuaciones en torno a las drogas. ¿Tenemos que evaluar también las políticas sobre drogas? ¿Hay que hacer un estudio de eficacia sobre las políticas contra las drogas mantenidas en los últimos 50 años?

El Informe Lugano, texto imprescindible para mentes abiertas a los cambios socio-políticos que puedan llevarnos a otro mundo posible, propone evaluar económicamente determinadas políticas como la ecológica. El Gobierno Británico (impulsado por Mo Molan cuando era Delegada de drogas en el año 2000) encargó un estudio al respecto. En esta evaluación hay que incorporar criterios económicos y variables de costes sociales.

B) Principio de coherencia

La coherencia entre intervenciones: prevención, asistencia, inserción y represión. Estos cuatro pilares de las actuaciones sobre drogas a menudo y por lo que hemos señalado siguen direcciones contrarias. La integración de la reducción de daños y de toda su significación "normalizadora" comporta ineludiblemente cambios en las concepciones clásicas de la prevención y en las intervenciones de control social.

C) Principio de normalización

Hay que resituar el fenómeno de las drogas y drogodependencias en el actual contexto global. En una sociedad con muchos problemas de orden económico y de justicia social, en un momento de crisis del modelo de Estado Moderno, en una nueva configuración de los derechos sociales... y con una crisis importante de los actores políticos debemos hacer el esfuerzo de resituar el fenómeno. Hay que desinchar el globo de las drogas desde lo público, normalizarlo de forma equilibrada en el contexto, constituirlo en una nueva área de política social con criterios de racionalidad y equilibrio social. El cambio de discurso político será el paso previo a actuaciones más eficaces desde la integración y regulación del fenómeno con criterios de Control y no de Represión.

D) Principio de equidad y justicia

La incorporación de los ciudadanos consumidores a la sociedad tiene que pasar por darle contenido a los derechos fundamentales y sociales. La constitución de un ciudadano de segunda categoría, en su concepción de drogodependiente, enfermo o delincuente, ha sido la constante del panorama reciente como consecuencia de la prohibición. La reducción de riesgos asimila en primer lugar al sujeto activo del consumo, y ello en todas sus consecuencias.

La equidad promoverá la equiparación de asistencial, desde el reconocimiento de sus profesionales hasta la dedicación de recursos humanos y materiales.

O permitiría que el consumo adictivo o los programas de mantenimiento en metadona podrían constituir situaciones de baja laboral, cuando todavía persiste como causa de despido en el Estatuto de trabajadores el consumo de drogas…

Estas reflexiones, contradicciones y propuestas sólo pretenden hacernos pensar. Y a partir del cuestionamiento del estado de cosas trasladar a los poderes públicos la necesidad de articular políticas sobre drogas acordes con el nuevo paradigma de la reducción de daños y riesgos. La próxima etapa corresponde al turno de las políticas sobre drogas.

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
105 - 110

EL CONCEPTO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EL MARCO INTERNACIONAL EN RELACIÓN CON LA PRODUCCIÓN, TRÁFICO Y USO DE DROGAS: ALGUNAS CUESTIONES Y PROBLEMAS

Dr. Nicholas DORN[1]

Visiting Fellow, London School of Economics and Political Science, University of London

Resumen: Actualmente pueden identificarse problemas relacionados con el fenómeno de las drogas a tres niveles: producción, tráfico y consumo. En los distintos niveles mencionados, algunos daños provienen *per se* de las actividades relacionadas directamente con las drogas, mientras que otros daños se derivan de las actividades de control, esto es, constituyen consecuencias no deseadas de las políticas seguidas en materia de drogas. Sin embargo, podemos observar que la política internacional de control de drogas persigue la reducción de daños sólo a nivel del consumo y no en relación con la producción y el tráfico de drogas.

Laburpena: Gaur egun hiru mailetan identifikatu daitezke drogekin erlazionatutako arazoak: produkzioa, trafikoa eta kontsumoa. Aipatutako maila ezberdinetan arrisku batzuk drogekin zuzenean erlazionatutako ekintzengatik datoz, beste batzuk berriz kontrol ekintzetatik ateratzen dira, hau da, drogen inguruan jarraitzen diren politikek nahi ez dituzten ondorioak dira. Hala ere, esan beharra dago, drogen kontroleko nazioarteko politikak arriskuen murrizketa kontsumoarekiko jarraitzen dutela, eta ez produkzioa edo trafikoarekiko.

Résumé: On peut actuellement identifier différents problèmes en rapport avec le phénomène des drogues à trois niveaux: production, trafic et consommation. Dans les différents niveaux mentionnés, quelques dommages proviennent *per se* des activités en rapport directement avec les drogues, tandis que d'autres dommages dérivent des activités de contrôle, c'est-à-dire, ils constituent des conséquences non souhaitées des politiques en matière de drogues. Toutefois, nous pouvons observer que la politique internationale de contrôle de drogues poursuit la réduction des dommages seulement au niveau de la consommation et non par rapport à la production et le trafic de drogues.

Summary: At the moment, problems related to the phenomenon of drugs can be identified at three levels: production, traffic and use. In the different levels mentioned, some damage come from the activities directly related to drugs, whereas other harm is derived from the control activities, that is to say, it constitutes the nonwished consequences of the policies in this matter. Nevertheless, we can observe that the international drug control policy aims the harm reduction only at level of use and not in relation to the production or the drug traffic.

Palabras clave: Drogas, Política criminal, Reducción de daños, Tráfico de drogas, Consumo de drogas, Producción de drogas.

Hitzik garrantzizkoenak: Drogak, Politika Kriminala, drogen trafikoa, drogen kontsumoa, drogen produkzioa.

Mots clef: Drogues, Politique Criminelle, Réduction des dommages, Trafic de drogues, Consommation de drogues, Production de drogues.

Key words: Drugs, criminal policy, Harm reduction, Drug trafficking, Drugs use, Drug production.

---

1. Traducción: J.L. de la Cuesta.

¿CUÁLES SON LOS DAÑOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS Y DE DÓNDE PROVIENEN?

Cabe identificar tres niveles de problemas relacionados con las drogas y con las políticas en materia de drogas:

- En primer término, la **producción de drogas** cultivo de drogas botánicas (por ejemplo, opio, hoja de coca, marihuana), y producción sintética de drogas (por ejemplo, conversión del opio en heroína, o producción de anfetaminas).
- A continuación, el **tráfico de drogas**: desde los lugares de origen (zonas fuente), a través de una variedad de rutas nacionales / internacionales (mercados intermedios), a la venta local.
- Finalmente, el **consumo de drogas.**

En cada uno de estos niveles, el daño se presenta de dos maneras:

- Algunos daños provienen *per se* de las actividades relacionadas con las drogas –o lo que es lo mismo, de la producción / cultivo de drogas, el tráfico de drogas y el consumo de drogas. Estos son **daños ligados al problema.**
- Otros daños derivan de las actividades de control –esto es, constituyen consecuencias no deseadas de las políticas seguidas en materia de drogas. Son los **daños ligados a las políticas.**

En esta contribución se persigue:

– identificar algunos de los daños que pueden hallarse en cada uno de estos niveles.

– para concluir que el compromiso de reducción de daños (para el ambiente/ecología, la economía, la sociedad y los individuos) debería ser un componente *integral* de toda política relativa a la producción y al tráfico de drogas.

ALGUNOS DAÑOS EN RELACIÓN CON LA PRODUCCIÓN /CULTIVO

En cuanto a la *producción / cultivo* (por ejemplo, cultivo de flor de opio o de hoja de coca), los daños reconocidos incluyen los siguientes:

- *daños para el ambiente / ecología*, por ejemplo:
  - el mono-cultivo, que lleva a la pérdida de nutrientes del suelo.
  - la limpieza y quema de nuevos campos para el cultivo acelera la erosión del suelo (países andinos, algunos países asiáticos, etc.).
  - los productos de deshecho, provenientes de las "fábricas" de drogas se vierten generalmente en arroyos, ríos, etc.
- *daños para la economía:*
  - la subproducción de productos agrícolas alimenticios puede hacer a los campesinos y al resto de la población más dependientes de las importaciones de alimentos.

– si las élites sociales se benefician del cultivo de droga, esto puede resultar en una menor inversión en otros sectores de la economía.

• *daños para la sociedad*

– problemas de desarrollo, debido a los factores mencionados.

• *daños para los individuos*

– permanencia en la pobreza, debido a todo lo indicado, y

– penetración en las comunidades campesinas, durante los años 90, de drogas como la heroína y cocaína.

Daños que pueden asociarse con las ***políticas de control de la producción / cultivo:***

• *daños al ambiente / ecología*

– por ejemplo, diseminación de elementos químicos desde aeronaves y sobre las plantaciones.

– uso creciente de pesticidas y fertilizantes en el marco de la sustitución de cultivos.

• *daños para la economía*

– algunas medidas de control son perjudiciales para el desarrollo agrícola: por ejemplo, cuando se controla el uso de la cal para prevenir su utilización como "precursor" (para la pasta de coca), los agricultores no pueden emplearla para preparar determinados suelos para el cultivo de alimentos (Bolivia, etc.).

– cuando la sustitución de cultivos conlleva plantación de cultivos específicos para la exportación (flores o vegetales de alto valor), pueden perderse oportunidades de desarrollar un mercado local y regional.

• *daños a la sociedad*

– la aplicación de políticas de control de las drogas puede conllevar negociaciones con las élites locales, ignorando a grupos menos poderosos (campesinos, mujeres) y reforzando las desigualdades sociales.

– las políticas de control pueden causar disrupciones comunitarias: emigración del campo a la ciudad, etc.).

• *daños a los individuos*

– todo lo anterior puede impactar de manera negativa sobre los individuos.

DAÑOS EN RELACIÓN CON EL TRÁFICO

En relación con el ***tráfico*** (en 'países de origen', zonas de tránsito y en todos los niveles de Mercado hasta la venta final) los daños incluyen:

• *daños al ambiente / ecología*

- *daños a la economía*
  - el 'dinero caliente' (beneficios del tráfico de drogas) puede escapar del país.
  - o, si el dinero no se queda en el país, puede haber una distorsión inversora –por ejemplo, subfinanciación de actividades económicas legales; o un incremento muy rápido del precio de la propiedad de la tierra (Colombia).
- *daños a la sociedad*
  - criminalidad a gran escala; corrupción y debilitamiento de los sistemas jurídicos, que en algunos casos pueden erosionar considerablemente al Estado (muchos países son un claro ejemplo de esto).
  - controversias sociales sobre si se debe ofrecer el "perdón" y procurar la reintegración social de los grandes traficantes (Myanmar lo hizo; Colombia no).
  - a veces, violencia entre traficantes.
  - impactos negativos sobre las comunidades locales cuando hay una venta en el mercado abierto (público).
- *daños a los individuos*
  - las personas individuales pueden sufrir como resultado de todo lo anterior.

Daños que pueden asociarse con las ***políticas de control del tráfico:***

- *daños al ambiente /ecología:* dudoso carácter significativo.
- *daños a la economía*
  - algunas medidas contra el tráfico ponen trabas al comercio lícito, por ejemplo: controles físicos en busca de drogas en las fronteras; medidas contra el blanqueo de dinero.
- *daños a la sociedad*
  - la intervención contra el tráfico lleva a los traficantes a cambiar las rutas ("desplazamiento").
  - pueden recortarse los derechos individuales con el fin de hacer más efectivas las medidas contra el tráfico (por ejemplo, en relación con las facultades policiales de registros, vigilancia o intervención encubierta).
  - un problema de cualquier estrategia dirigida a incrementar el precio de las drogas es su incidencia sobre el aumento de beneficios para los traficantes.
  - otro problema de cualquier estrategia dirigida a incrementar el precio de las drogas es el aumento del índice delictivo por parte de los consumidores de droga con el fin de conseguir dinero para pagarse las drogas.
- *daños a los individuos*
  - algunos traficantes de drogas pueden acabar con muy largas condenas a prisión.

– algunos pueden llegar a morir (por ejemplo, como resultado de la política peruana / estadounidense de derribo de aeroplanos).

– al nivel de la venta directa, puede ser difícil distinguir entre el tráfico (grandes penas) y consumidores (pequeñas penas o ausencia de pena).

DAÑOS EN RELACIÓN CON EL CONSUMO

En cuanto al consumo de drogas los daños incluyen

- *daños al ambiente / ecología:* ninguno es realmente significativo.
- *daños a la economía:* desempleo, si el consumo de drogas es alto.
- *daños a la sociedad* – impactos negativos sobre la familia, etc., si el consumo es alto.
- *daños a los individuos:* derivados de todo lo anterior; así como algunos peligros para la salud (por ejemplo, prácticas no saludables que llevan a HIV/AIDS y otras infecciones).

Los daños que pueden asociarse con las ***políticas de control del consumo*** de drogas incluyen:

- *daños al ambiente / ecología*
- *daños a la economía*
- *daños a la sociedad:* algunos aspectos de la política, como el testado en lugares de trabajo, puede polarizar a la sociedad hacia la distinción entre empleados "libres de drogas" y gente desempleada usuaria de droga.
- *daños a los individuos:* derivados de todo lo anterior.

EN RESUMEN

- En la situación presente, pueden identificarse daños en todos los niveles de los mercados de droga:
  - a nivel de la producción,
  - a nivel del tráfico y
  - a nivel del consumo.
- Estos daños provienen
  - tanto de los propios mercados de drogas
  - como de algunos aspectos de las políticas antidrogas
- Lo decisivo es saber
  - ¿qué se está haciendo para reducir estos daños?
  - *¿qué debería* hacerse?

ALGUNAS CONCLUSIONES

- *Situación actual*: La política internacional de control de drogas ¿persigue la reducción de daños?
  - No en relación con la producción de drogas: en relación con la producción, los acuerdos e instrumentos legales internacionales se dirigen a reducir la extensión de la producción y no a reducir los daños relacionados con la producción.
  - No en relación con el tráfico de drogas, sobre la que cabe decir lo mismo que respecto de la producción.
  - Sí en cuanto al consumo de drogas: sólo al nivel del consumo las políticas de control realmente intentan reducir los daños (al tiempo que tratan de reducir la extensión del consumo de drogas).
- *Escenario deseable:* Si estamos preocupados por los daños en cada nivel, los expertos y responsables políticos deberían exigir que *todas* las políticas e instrumentos legales en materia de drogas incluyeran el objetivo de reducción de daños tanto al nivel de producción y del tráfico, como del consumo.
  - No es bueno para la política de reducción de daños centrarse exclusivamente en el marco del consumo.
  - No es bueno para las políticas relativas a la producción y tráfico dejar para más tarde las consideraciones de reducción de daños.
- El compromiso de reducción de daños –para el ambiente / ecología, para la economía, para la sociedad y las personas individuales– debería ser un componente ***integral*** de toda política relativa a la producción y tráfico de drogas, así como a las políticas sobre el consumo.

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
111 - 125

¿PREVENCIÓN O POLÍTICAS DEL MAL MENOR?

Enrique ILUNDAIN
Grup Igia, Barcelona

Resumen: La ubicación de las estrategias de reducción de riesgos y daños dentro de las políticas sanitarias y sociales, y de las políticas sobre drogas, sigue siendo hoy en día una cuestión circunstancial. Es interesante el caso del barrio barcelonés Can Tunis donde los factores sociales negativos que afectan a consumidores de drogas ilegales generan un contexto de riesgos, que inciden sobre su salud y situación social, más allá de sus capacidades individuales de prevención y gestión de riesgos. El reto actualmente, para los movimientos de reducción de riesgos y daños, consiste en generar una movilización social y política para superar las políticas de drogas vigentes.

Laburpena: Kasualitatearen eragina da, gaur egun, min eta arriskuak murrizteko estrategiak gizarte eta osasun programetan kokatzea. Can Tunis auzoko kasua interesgarria suertatzen da, bertan negatiboak diren gizarte faktoreak legez kontrako legeak diren kontsumitzaileengan eragina dute, prebentzioaren gainetik. Gaur egungo erronka, gaur egungo drogei buruzko politikak gainditzea eta gero eta gizarte mobilizazioa zabalagoa izatea da.

Résumé: La situation des stratégies de réduction des risques et des dommages dans les politiques sanitaires et sociales, et les politiques sur les drogues, est encore de nos jours une question circonstancielle. Le cas du quartier barcelonais "Can Tunis" est intéressant; un quartier où les facteurs sociaux négatifs qui touchent les consommateurs de drogues illégales produisent un contexte de risques, qui ont une influence sur leur santé et sur leur situation sociale, au-delà de ses capacités individuelles de prévention et de gestion des risques. Le défi actuellement, pour les mouvements de réduction des risques et des dommages, consiste en produire une mobilisation sociale et politique pour dépasser les politiques de drogues en vigueur.

Summary: Nowadays the strategies of harm and risks reduction, within the sanitary and social policies, and drug policy, continue being a circumstantial question. The case of the Barcelonian district "Can Tunis" is interesting, where the negative social factors that affect illegal drug users generate a context of risks, that affect their health and social situation, beyond its individual capacities of prevention and management of risks. The challenge at the moment, for the harm and risks reduction movements, lies in generating a social and political mobilization to overcome the effective drug policies.

Palabras clave: Drogas, Prevención, Programas de reducción de daños y riesgos, Política criminal, Política sanitaria, Política social.

Hitzik garrantzizkoenak: Drogak, prebentzioa, min eta arriskuak murrizteko programak, Politika Kriminala, Osasun Politika, Gizarte Politika.

Mots clef: Drogues, Prévention, Programmes de réduction des dommages et des risques, Politique criminelle, Politique sanitaire, Politique sociale.

Key words: Drugs, Harm and risks reduction programs, Criminal Policy, Sanitary Policy, Social Policy.

A Sergio Telletxea, in memoriam

Desde el punto de vista de quienes trabajamos en programas de acercamiento –*outreach*– hay continuas alegaciones a los modelos imperantes de intervención en drogodependencias. Muchas de tales objeciones suelen quedar menoscabadas por la apreciación de que quienes estamos en primera línea no alcanzamos a apreciar la panorámica de las políticas y estrategias en su conjunto, en perspectiva histórica y en sus proyecciones de futuro. La visión del planificador en salud va más lejos: en su chistera hay siempre una solución *deus ex machina* a punto de surgir para pasmo de los profesionales sin perspectiva y el público general, a quienes siempre coge por sorpresa.

La ubicación de las estrategias de reducción de riesgos y daños dentro de las políticas sanitarias y sociales, y de las políticas sobre drogas, sigue siendo hoy en día una cuestión azarosa, circunstancial, situacionista. Depende en exceso de los vientos de la alarma social, de las políticas locales, de las mareas ideológicas y post-ideológicas, y de decisiones que se toman siempre demasiado lejos de los lugares de los hechos, sobre todo en los centros virtuales de los poderes internacionales. Junto a ello, y acorde con el general estado de confusión, los sanitarios somos demasiado proclives a problematizar todo lo relacionado con las drogas, centrándonos exclusivamente en la óptica del practicón: dedicándonos fundamentalmente a abordar problemas de enfermedad y a medicalizar cuantos problemas se nos presenten en nuestro ejercicio cotidiano. Los sanitarios, en síntesis, cumplimos con un rol consistente en sanitarizar al máximo todo lo relacionado con las drogas.

Trabajo como enfermero en un servicio sociosanitario de acercamiento a usuarios de drogas. Dicho esto, aclaro también que no me considero un "experto en drogas" como a veces se dice. El lugar donde trabajo, el barrio de Can Tunis en Barcelona, se caracteriza por problemas mucho más acuciantes que el de "las drogas", con todo lo evidente que éste se demuestre: Can Tunis es, ante todo, una "tierra de nadie", la espalda de Barcelona, un agujero negro que absorbe un gran flujo de exclusión social como es el de drogodependientes en situación de marginalidad extrema procedentes de diferentes áreas de Barcelona y Catalunya, del resto del Estado y de otras partes de la Europa comunitaria y no-comunitaria.

Can Tunis ofrece –como Las Tres Mil Viviendas en Sevilla, Barranquillas en Madrid, o tantísimos otros focos de marginalidad urbana repartidos por todo el Estado– la escenografía perfecta para estudiar en qué quedan las políticas de drogas en general y las estrategias de prevención en particular. Leyendo un informe del antropólogo Philippe Bourgois sobre las prácticas con riesgo de transmisión de enfermedades entre inyectores de drogas en San Francisco (California), descubrimos un paisaje de miseria y exclusión que coincide punto por punto con los que podemos encontrar en nuestros barrios más duros. Si tenemos dudas sobre nuestra pertenencia al Primer Mundo, al menos existe la certeza de que nuestros Cuartos Mundos se igualan a los de las grandes potencias.

En este punto empezamos a ver algo de lo que se nos escapa en el ejercicio sanitario cotidiano: más allá de la reificación de las prácticas de riesgo a que nos llevan los tradicionales enfoques de la epidemiología y el preventivismo, intuimos –más que ver-

las– etiologías sociales y políticas que inciden directamente sobre las condiciones de salud de grupos de población que en los ejercicios de la reducción de daños vemos enormes, pero que las grandes perspectivas de la planificación sanitaria y de la epidemiología tienden a considerar relictuales. Un ejemplo de esto: se nos repite por activa y por pasiva que la "epidemia" del consumo de heroína va remitiendo a favor del auge en el consumo de cocaína y otras sustancias estimulantes. Entre líneas, entendemos que se nos dice que los antiguos yonquis de los ochenta están ya en fases avanzadas de cronificación en enfermedades y procesos de 'adicción', o que se van muriendo, y que prácticamente no hay nuevas incorporaciones al consumo de psicodepresores. Y sin embargo, en las intervenciones de terreno vemos llegar continuamente gente joven que se suma al número ingente de policonsumidores de sustancias tanto depresoras como estimulantes, de demandantes de tratamientos por drogas, y también de excluidos socialmente. Quizá en los programas de terreno nos falta perspectiva y hacemos montañas de granos de arena; o quizá hay una miopía en las miradas más panorámicas, que indagan en los lugares donde las personas a quienes nosotros atendemos ya no están. Si en otras épocas era fácil encontrar a personas con problemas en barrios marcados por la marginalidad y arrasados por el consumo problemático de drogas, actualmente hay que rastrearlas –con no pocas dificultades– en los que Marc Augé denomina "no-lugares": las zonas de utilización pública transitoria como estaciones de trenes, metro y autobuses, los paseos; también transitoriamente, en los hospitales, las cárceles y los centros de acogida y de beneficiencia; y en especial, en las "zonas de nadie" de la exclusión social. En cualquier ciudad, el mapa de las zonas donde circulan, se buscan la vida, comen y duermen quienes no tienen techo, y en concreto los usuarios de drogas marginalizados, suele registrar características notablemente parecidas: zonas de tránsito, patios traseros de la sociedad urbana.

Si quien consume drogas entre nosotros, en general, ha de mantener la prudencia del disimulo y la ocultación, para el consumidor de drogas en situación marginal es requisito principal de supervivencia hacerse invisible; y más aún cuando el consumo es inyectado. Conservo como una joya algo que me dijo hace unos meses Álvaro, a quien conocí en Can Tunis:

> *La coca es una puñetera. Es la droga más señorita cuando te la pasas por la nariz, y la más perra cuando te la metes por la vena. La gente que esnifa la coca son siempre el alma de la fiesta, tienen pasta y se la gastan sin problemas, beben a saco sin problemas y son los más cachondos… Cuando te la has de meter por vena, eres un desgraciao: te arrastras por todas partes para poder pillar más, nunca tienes dinero para comer bien, ni tiempo para dormir como las personas, te desfasas y haces más burradas que nadie, te destrozas el cuerpo en cuatro días… Te conviertes en una escoria.*

Disiento de su última frase, pero aplaudo la claridad de su percepción acerca de cómo cambian las circunstancias sociales según una u otra vía de consumo de sustancias. Y ocurre que los sanitarios, cuando nos enfocamos tan obstinadamente en las prácticas y las situaciones de riesgo, fragmentamos toda una historia personal, y procesos y escenarios en los que participan parámetros mucho más complejos que los de la psicología individual (conocimientos, motivaciones, actitudes y aptitudes). La explicación culturalista (sobre 'culturas de las drogas'), aunque contribuyente, no es suficiente para establecer explicaciones útiles en la solución de problemas, como tampoco lo es para determinar el grado justo de problematización.

Las prácticas con riesgo en el uso de drogas inyectadas no constituyen una fenomenología aislada: reciben determinantes ecológicos y de economía política que pocas veces se suelen contemplar en las planificaciones o en las evaluaciones. Su consideración llevaría aparejado convertir 'las políticas' en política, y cuando el paradigma hegemónico en la filosofía política aplicada a las drogas proviene de la noción de "lucha contra la droga" -*War on Drugs* en la expresión acuñada en su día por Richard Nixon, y vigente como doctrina establecida en los pactos y convenciones internacionales– se entiende por qué las estrategias verdaderamente preventivas entran en contradicción con el *corpus canonicus* de la 'gran' política sobre drogas, que a la postre hará que la reducción de riesgos y daños se vea abocada al reduccionismo, y en definitiva a la culpabilización de la víctima. El discurso de Álvaro nos ilustra sobre el final de este proceso, en el que la persona se descubre a sí misma como 'escoria', y en el que la cocaína asume, entroncando con los más elaborados discursos prohibicionistas, el papel demoníaco de destructora del orden social, de la integridad y la integración de la persona.

Siguiendo con la línea reduccionista generada por los principios rectores de las políticas en drogas, pero también por los de las políticas sanitarias en general, nos topamos con la insistencia en indagar acerca de los *estilos de vida*, una expresión lamentablemente popularizada en el mundo sanitario y que no hace sino contribuir a la culpabilización de los sujetos de la atención sanitaria y social. 'Estilo' es un término que alude principalmente al modo personal, idiosincrático y elegido de actuar, expresarse y presentarse ante los demás. Con la conceptualización problematizadora de los 'estilos' de vida desde el sanitarismo conseguimos, por una parte, devolver a la esfera individual o microgrupal las responsabilidades etiológicas sobre problemas sociales y de salud; y por otra, hacer elipsis sobre la consideración de *condiciones* de vida que, en buena medida, excederán los alcances de la responsabilidad individual o de los pequeños grupos, para resituarse en responsabilidades sociales y políticas. Prefiramos, por tanto, hablar de los 'modo de vida' –o *modus vivendi*, haciendo un aparte para los *modos de producción*– por un lado, y de las 'condiciones de vida' –considerando en perspectiva más amplia las estructuras y recursos sociales– para poder desmontar las implicaciones culpabilizadoras que conllevan los discursos y los productos científicos centrados en la consideración de los 'estilos de vida' de las personas que tienen problemas. Los problemas sociales y sanitarios contemplan dimensiones de adaptación y desadaptación que tienen tanto que ver con los escenarios simbólicos de la economía política relacionada con los mercados nacionales e internacionales de drogas y con su prohibición… como con los escenarios reales, los usos y los usuarios de drogas en contextos locales, directamente observables y abordables.

ECOLOGÍA SOCIAL EN LA EXCLUSIÓN, DE LAS PRÁCTICAS Y SITUACIONES DE RIESGO RELACIONADAS CON DROGAS. EL CASO DE CAN TUNIS (BARCELONA)

En un escenario abierto de consumo inyectado de drogas detectamos diversos parámetros que constituyen las fuerzas de la ecología social que inciden directamente en las condiciones y los modos de vida, y en las variaciones en los modos y vías de

consumo de drogas. Sería demasiado simplificador presentar las prácticas y situaciones de riesgo que cualquier equipo de terreno puede llegar a registrar y documentar: esta sola ilustración convertiría tales *momentos* de la vida de un inyector de drogas en meras 'postales' recogedoras de comportamientos aparentemente absurdos o irracionales.

Igualmente simplificador sería extraer generalizaciones para todos los usos de drogas de cuanto se analiza en el siguiente ejemplo, centrado en un contexto social, geográfico y de consumo de drogas muy concreto y especial. Lo que viene a continuación forma parte de una comunicación que presenté en el último Congreso de Asociaciones de Antropología del Estado Español (Barcelona, septiembre 2002). Intenta ser un *mapping* de los factores sociales negativos que afectan directamente a los inyectores de drogas ilegales en este barrio de Barcelona, generando un contexto de riesgos que inciden sobre la salud y la situación social de quienes frecuentan el barrio, más allá de sus capacidades individuales de prevención y autocuidado, de conocimiento y gestión de riesgos… y más allá de los efectos que las drogas que consumen puedan ejercer.

Exclusión asistencial

La inmensa mayoría de dispositivos asistenciales ofertados de forma especializada a los drogodependientes están separados de las redes asistenciales públicas, estructurándose como una red paralela de asistencia a ciudadanos y ciudadanas 'no-normales'. Este es el primer escalafón para la exclusión asistencial del drogodependiente. Pero además, la tendencia generalizada a la privatización y la rentabilización de los servicios sanitarios a los ciudadanos convierte automáticamente en 'no-asistibles' (término acuñado por Domingo Comas) a muchos drogodependientes indocumentados y/o con pocas habilidades personales para el acceso a los recursos disponibles; esta situación es especialmente dura para los inmigrados con problemas de documentación. Sería éste el segundo nivel de exclusión asistencial, y todavía podemos constatar un tercero, consistente en el indisimulado rechazo que las personas en situación marginal producen en las plantillas de los servicios sociales y sanitarios. Preguntar a los drogodependientes más marginalizados por sus experiencias en centros de servicios sociales y sanitarios da como producto un inacabable catálogo de relatos de calamidades, malas praxis, violentos conflictos y tratamientos vergonzantes. Si bien se ha de comprender en parte la presión que padecen los profesionales en las penosas condiciones que produce el desmantelamiento de la asistencia pública, también es cierto que son las personas más vulnerables quienes acaban pagando, invariablemente, las consecuencias.

El carácter conflictivo de algunos/as usuarios de drogas se extrapola en una representación social negativa para todo un colectivo que no lo es, y engloba a personas muy diferentes; este problema de representación que afecta a toda la sociedad, y comprobamos que los mismos profesionales rechazan a estos sectores de población. Entre unas y otras formas de exclusión, descubrimos con tristeza, después de toda una historia de logros sociales, que hay gran número de gente que queda fuera de los circuitos asistenciales, públicos o concertados, y sólo tienen el recurso de acudir a ONG's y beneficencias, retrotrayendo la asistencia a un ideario decimonónico.

Presión policial

Sobre el 'trapicheo' y el gran tráfico

Las operaciones policiales contra el tráfico de sustancias inducen cambios inmediatos en la cantidad, calidad y disponibilidad de sustancias ilegales. La precarización en la oferta de sustancias induce mayor politoxicomanía, dentro de un esquema de consumo a la desesperada de lo que se pueda encontrar, aumentando con ello la aparición de interacciones nocivas entre las sustancias mezcladas y la ocurrencia de reacciones adversas (sobredosis) y otros accidentes de consumo. Con todo, se ha de señalar que es muy infrecuente que se emprendan operaciones de envergadura contra los *camellos* del barrio, y que en pocas ocasiones llegan a producir decomisos importantes.

Sobre los propios usuarios de drogas

Tiende a ser más constante, y genera una 'invisibilización' de los usuarios de drogas, resultando en la indetección de muchos episodios patológicos y accidentes. Los usuarios y usuarias de drogas del lugar padecen una presión desproporcionada, sobre todo si se la compara con la que se ejerce sobre los *camellos*, y en numerosas ocasiones hemos recibido quejas por abusos policiales, de los que nosotros mismos hemos sido testigos algunas veces.

Carencia de apoyo familiar y redes sociales de soporte

Los usuarios de drogas sin techo son personas que, generalmente, tienen 'quemadas' sus redes de apoyo familiar y apenas mantienen redes de amistad en las que apoyarse. 'La droga es egoísta', como ellos mismos suelen decir, y los círculos de relación que funcionan en las áreas de trapicheo y consumo de drogas generan dinámicas económicas y de poder en las que las personas que quedan más al margen suelen ser las más expuestas a morbilidad y mortalidad por drogas y problemas relacionados.

Uso y relación con las sustancias

En situaciones de marginalidad extrema y carencia de todo lo más básico, como ocurre entre los sin techo afincados en Can Tunis, la opción definitiva para el consumo de sustancias es el uso intravenoso, para optimizar la relación entre los mínimos recursos económicos y el máximo efecto psicoactivo obtenible. La autoadministración por vía intravenosa de las sustancias asegura la consecución de mayor y más rápido efecto, siendo ambos aspectos muy importantes: en primer lugar, asegura el efecto *flash* o 'subidón' –posiblemente el efecto más apreciado y buscado en las drogas– de la vía más rápida farmacológicamente, y también un mayor aprovechamiento en términos de porcentaje de metabolización de la sustancia. Por otra parte, las sustancias y sus combinaciones se utilizan para alterar estados de ánimo y conciencia, al mismo tiempo que se eligen en función de cuáles sean esos estados en el momento: la elección de sustancias depende del estatus propioceptivo y psicológico, y especialmente de atender a los diferentes tipos de sensaciones de dolor. Se busca la intoxicación sobre todo para poder suprimir la presencia de dolores físicos, miedos

e inseguridades, y en primer lugar los que se derivan de la propia carencia de la sustancia. En tales circunstancias, el riesgo deja de existir.

Enfermedades y accidentes

Los problemas 'visibles' son objeto principal de la preocupación por la salud entre quienes consumen drogas en las condiciones más precarias. Los equipos que trabajamos en terreno nos dedicamos principalmente a curar **lesiones** producidas por accidentes de autoinyección o por agresiones: en cuanto que generan sufrimiento físico o dificultades inmediatas, requieren solución pronta. En cambio, la adquisición de **enfermedades crónicas** reviste un *tempus* lento y expectativas de solución a largo plazo, por lo que su atención siempre se hace esperar: primero, lo urgente es *meterse*. Además, asumir el rol de enfermo, y de enfermo a largo plazo, implicaría disfuncionalidad en el entorno social del usuario de drogas sin techo, le desprestigiaría y le incapacitaría para buscarse la vida. Si vas a seguir metido en drogas, conviene que tus enfermedades se curen pronto, y aunque no sea así has de forzar tu regreso al rol de 'normal/no-enfermo'. El otro gran eje de nuestra intervención en terreno lo constituyen las reacciones adversas a sustancias, lo que solemos llamar **'sobredosis'**, no siempre correctamente. Por 'sobredosis' entendemos, según nuestra experiencia de terreno, infinidad de reacciones diferentes, incluso idiosincrásicas, a sustancias diferentes, solas o mezcladas, en efectos directos o 'de rebote' de las mismas. A esta constatación, que se confirma por medio de dificultosas búsquedas bibliográficas, se añade el hecho de que los equipos de acercamiento en terreno normalmente disponemos de materiales de reanimación reducidos a su mínima expresión; y también ocurre a menudo que quien está disponible para emprender la intervención no sea un sanitario. Ante la diversidad de contingencias posibles, y derivado de nuestras necesidades de trabajo como equipo de terreno, actualmente estamos estableciendo pautas de actuación que se acomoden a todas las situaciones que pueden requerir estos tipos de intervención de emergencia: en particular, el entrenamiento a usuarios de drogas de la zona en habilidades de reanimación básica, de movilización de recursos asistenciales, y de uso de naloxona, que dispensamos de forma controlada.

Carencia de infraestructuras, suministros y servicios públicos

La desconexión y discontinuidad del barrio –proyectado originalmente como "poblado experimental" para el realojo de familias gitanas– con el resto de la ciudad hace que no haya lugares disponibles para la higiene personal o unas mínimas condiciones de vida digna. La insalubridad habitual de la zona la convierten en hábitat ideal para las ratas, de las que hay muchas y de grandes tamaños; suelen andar perros, incluso de pelea (en los alrededores se organizan peleas clandestinas tanto de perros como de gallos), sueltos por los descampados; y la propagación de parásitos como piojos, pulgas y escabies se ve muy facilitada por las condiciones de vida, y especialmente en verano. Los servicios de limpieza municipales apenas se suelen ocupar de otra cosa que no sea retirar contenedores de basura, y las basuras abandonadas apenas se retiran más de una vez por año, con excavadoras, habiendo depósitos de aguas negras a la intemperie.

Junto a esto, cuenta el hecho de que no existen en la ciudad suficientes recursos para acogida, alimentación o higiene disponibles para personas sin techo, y los que hay rechazan claramente a los que son usuarios de drogas. Ante tales carencias, quedarse a vivir en los puentes y páramos de este barrio se convierte en la única alternativa posible para algunas personas, que encuentran aquí un lugar donde más o menos se les 'tolera', siempre a costa de mantenerse socialmente invisibles.

Estacionalidad

En invierno es más difícil buscarse la vida: hay menos turistas y la gente sale menos, siendo más duro mendigar (salvo quizá en Navidad); al ir la gente más vestida, es más difícil robar carteras y dar tirones; la necesidad de dormir a cubierto se ve contrariada por las estrategias para echar a indigentes de cajeros, portales, etc. Es una época en que el usuario de drogas tiende también más a deprimirse, y eso le hace proclive a asumir algunos riesgos si está muy en precario; por otra parte, las dificultades impulsan a cumplir mejor con programas de tratamiento sustitutivo, puesto que ayudan a eludir las dificultades para buscarse la vida. En verano, en cambio, hay más posibilidades de buscarse la vida y de vivir, dormir, etc., en la calle. Para quienes estaban en tratamiento, es una época propicia para 'desmadrarse', darse 'fiestas'… Aparece más gente con medios propios en las áreas de trapicheo, que pueden invitar a otros/as, llegan turistas y algunos son también usuarios de drogas. En estas épocas, es más fácil incurrir en prácticas de riesgo derivadas de un consumo más alto y, consiguientemente, una mayor alteración de la consciencia y la percepción.

Carencia de recursos y habilidades personales, y presencia de trastornos mentales

El modo de vida marginal de muchos usuarios/as de drogas, unido a las antes mencionadas carencias sociales, 'primitivizan' de algún modo sus pautas de comportamiento y sus esquemas de pensamiento. Podría hablarse de una regresión más o menos consciente a un estilo de vida 'asilvestrado' en el que se acaba imponiendo la ley del más fuerte, y donde quien no lo es ha de estructurar estrategias de camuflaje o servilismo ante los más fuertes y prestigiosos para poder sobrevivir. En tales circunstancias, los más desvalidos están expuestos a una mayor labilidad emocional, y su equilibrio psicológico se halla siempre en la cuerda floja, pudiendo romperse de un día para otro por contingencias tan corrientes allí como el no poder buscarse bien la vida y tener que soportar unos días con el 'mono'; una fractura psicológica de este tipo conlleva casi siempre un deterioro físico paralelo y muy patente. En un entorno como el de Can Tunis es posible detectar una muy alta presencia de trastornos mentales graves y de alteraciones de la conducta. Aunque parece fácil fijar *a priori* la etiología de estos problemas en el consumo de drogas (y más si se piensa en policonsumo), sobre el terreno y conociendo los casos, es difícil discernir qué fue primero.

Autoimagen e identidad de grupo

Para las personas que se han cronificado en su consumo de drogas y han llegado a una situación extrema de marginalidad, va quedando como poso del estigma una autopercepción como 'viciosos', como gente sin remedio e incluso sometida a algún tipo de 'debilidad mental'. No obstante, en situaciones de conflicto, de comparación con otras personas, de autoafirmación o de necesidad de establecer límites ante quienes cuestionan el propio prestigio o la calidad de 'veterano' del lugar, de ser alguien que 'controla', se llegan a esgrimir argumentos recurrentes como los de que "para ser yonqui hay que valer", hacer gala de los años y la variedad de consumo de sustancias que se han experimentado, la habilidad que uno/a tenía como atracador, etc. Se trata de algo así como una afirmación de identidad en modo reactivo, cuando se ve amenazada o cuestionada la propia personalidad social. Eso sí, entre estas señas de identidad, no se considera aceptable el ejercicio de la prostitución o la mendicidad como rasgos sobre los que estructurar un prestigio.

Identidad étnica / nacional

Por tratarse de una barriada construida originalmente para el realojo de familias gitanas, la primera gran división es la que distingue a gitanos y *payos*. Los gitanos reafirman su identidad de grupo con esta distinción, y con el desprecio añadido hacia los usuarios de drogas, mediando conceptos de contaminación que tienen mucho que ver con la sangre y las enfermedades transmisibles por esa vía.

Otro grupo especialmente definido aquí es el de los árabes magrebíes: se les aplica el término genérico *moros* como un uso neutro, o bien el uso despectivo *jais* cuando se refiere a personas mal consideradas. *Jai* se suele usar para aludir a los árabes de peor fama: los reconocidos por actividades tan desprestigiadas como *sirlar* (robar con amenaza o agresión por arma blanca) o robar *picos*, comida o ropas a otros sin techo de la zona. A estas personas se las percibe con una mezcla de prevención, desprecio y odio. Con su creciente incorporación en los últimos años a la población de usuarios de drogas sin techo, y a la competencia por los escasos recursos asistenciales para estos sectores de población, la comprensión que los nacionales mostraban hacia ellos por su difícil situación tiempo atrás se ha ido tornando en los dos últimos años en manifestaciones abiertas de racismo e intolerancia.

En los dos últimos años se ha ido haciendo evidente la llegada de jóvenes de la Europa del Este y países ex-socialistas; especialmente los de las antiguas repúblicas soviéticas entre los 18 y 25 años. Estos últimos han ido llegando por medio de 'programas de desintoxicación' fraudulentos de ONG's rusas como Hope.

Hay que señalar que para los nacionales 'sin papeles' (por pérdida, robo, desuso), esta condición acaba *extranjerizándoles* en un plano similar al de los extranjeros 'ilegales'. En una nueva vuelta de tuerca, esta forma de asimilación que impone la exclusión social tiende a reforzar una cohesión de grupo que las diferencias étnicas y nacionales romperían en otras circunstancias.

Adscripción religiosa

En el modo de vida que imponen el uso de drogas y la situación de exclusión social, el tono general es de a-religiosidad. Este hecho es más característico entre los usuarios de drogas 'blancos' occidentales, procedentes de sociedades no confesionales. No obstante, queda siempre un remanente de culpabilización por su modo de vida que tiene un sustrato claramente religioso, especialmente cuando se manejan conceptos como el de 'vicio'.

Entre los musulmanes, la culpabilización tiene especiales definiciones en torno a la exclusión de la comunidad de los creyentes. Más aún, sus discursos en torno a la posibilidad de rehabilitación giran en torno a ideas de 'vuelta a Dios' y abandono del 'diablo' que toma la forma material de la droga y la forma inmaterial de los efectos que ésta induce en sus pensamientos, estados de ánimo y conductas. La rehabilitación adquiere así la forma de *yihad*, guerra santa o combate místico de la persona contra los males que le acechan. Y es una guerra que se ha de librar solo y sin ayuda: no conocemos organizaciones islámicas o árabes que se dediquen a mediar en rehabilitación de drogodependientes.

Para el gitano, la drogodependencia está teñida por la separación de la vida social normal entre los suyos, y especialmente de su familia, adscripción que es un eje central en su vida. Pero además toman parte en ella la ruptura de un tabú de contaminación por sangre, con la posibilidad de traer males de los payos entre los suyos, y algunas nociones de vicio y pecado del cristianismo, hondamente arraigadas. Es notorio que las iglesias evangélicas dedican muchos esfuerzos a la rehabilitación de drogodependientes, y es una razón que puede explicar su creciente éxito y prestigio entre las comunidades gitanas.

Desigualdades de género

La presencia de mujeres viene a constituir, cuando más, la quinta parte del total de usuarios de drogas que acuden a esta zona. La condición femenina, en un entorno tan duro como éste, y dominado principalmente por varones, constituye en sí misma un factor importante de labilidad social entre las usuarias de drogas. Las mujeres, en general, están aquí más expuestas a sufrir diversos tipos de abusos aparte de los genéricos a los que están sometidos los usuarios de drogas más marginales. Hemos tenido noticia de violaciones, individuales o colectivas, que en pocas ocasiones se han llegado a denunciar, siendo esto reflejo de su indefensión y exclusión. En un plano de mayor cotidianidad, en cambio, la situación de las mujeres se refleja en que se han de someter a condiciones más leoninas en el reparto de las compras de droga; más aún si un varón ha de buscarle la vena porque ella no es hábil pinchándose. Tampoco tienen apenas presencia en liderato entre las redes de consumidores de droga, quedando siempre en posiciones más subsidiarias. Salvo contados casos, la seguridad de una mujer en esta zona pasa por establecer un vínculo que se fundamenta entre cuestiones afectivas y de pura supervivencia. De forma aún más paradigmática que lo que podemos detectar en la sociedad amplia, aquí una pareja es ante todo *un equipo para la mutua supervivencia*. El hecho de que se mantenga un rol de liderazgo en la pareja asignado al varón no es sino la normal reproducción de

un patrón macrocultural, porque en realidad la dependencia es estrictamente mutua. Cuando esa funcionalidad y el contrato afectivo entre las personas no se cumple, la ruptura es inmediata y normalmente violenta… y estas situaciones se repiten con bastante frecuencia. Las mujeres que han pasado por demasiadas situaciones de este tipo a veces practican lo que algunos compañeros/as del equipo entendemos como una suerte de 'lesbianismo funcional' consistente en un vínculo de pareja en similares condiciones pero más estructurado sobre la amistad, y que desde luego se ha de mantener discreto: ser tachada de 'bollera' puede traducirse en problemas asegurados para una mujer en un entorno abiertamente homofóbico como éste.

Sexualidad

Si la homofobia funciona claramente para las mujeres, es aún más dura para con los varones. Jamás un varón ha declarado su homosexualidad en este entorno, ante nosotros o ante el resto de usuarios de drogas del lugar, aunque en algunas ocasiones hayamos conocido esta condición de ciertas personas a través de intervenciones en otras zonas de la ciudad. Por otra parte, en lo referente a las relaciones heterosexuales, y por añadidura a la mencionada reproducción de patrones culturales dentro de la pareja, se ha de destacar la fragilidad de los vínculos afectivos, lo que conlleva algo que, para el ojo del extraño, puede parecer promiscuidad. Los casos de hipersexualidad no determinados por las estrategias para buscarse la vida y salir adelante, ni por la autoimagen negativa, son ciertamente escasos como en el resto de la sociedad.

Violencia

El sufrimiento cotidiano hace que el uso de drogas sea el único recurso obtenible de manera fácil e inmediata para aliviar dolores que van más allá de lo físico. Condenados al ostracismo, y a vivir en entornos donde ni siquiera la mínima integridad física de la persona es respetada. En áreas como Can Tunis las palizas, heridas de arma blanca, ataques de perros, violaciones, etc., son frecuentes y no llegan a las crónicas de sucesos de los medios de comunicación. El sufrimiento psíquico, en cambio, forma un estado de ánimo constante entre los usuarios de drogas que viven en aquellos descampados, aunque quede enmascarado por las alteraciones psicoactivas que inducen las drogas. En todo caso, las situaciones de violencia interpersonal, e incluso intergrupal que podemos constatar no son entidades aisladas, sino que quedan englobadas dentro de un marco general de **violencia estructural** implícita dentro de los procesos y dinámicas de exclusión social, que tiñen y mediatizan todos los factores de riesgo aquí expuestos.

* * *

Las dinámicas y escenarios de la exclusión social son, por tanto, claramente determinantes de problemas de salud asociados a los usos de drogas que contemplamos para un escenario tan degradado como Can Tunis. La falta de participación social, económica y política de los usuarios de drogas más precarizados deriva en su

'desaparición' social: tienden a concentrarse en 'terrenos de nadie' donde apenas llegan las normas que hace servir el resto de la sociedad, zonas 'de tolerancia' en las que pueden sobrevivir en precario, siempre a cambio de que se mantengan invisibles para el resto de la sociedad. El que sus vidas se hayan de mantener al margen hace que en la práctica tengan vedado el acceso a la salud e incluso a los derechos ciudadanos más fundamentales. Además, siempre se constata que los espacios donde se permite la presencia de las personas sin techo resultan ser los más insalubres de las ciudades.

Muchas veces nos preguntamos qué hace que tantos usuarios y usuarias de drogas persistan en esta 'atracción fatal' hacia Can Tunis. Hay usuarios de nuestro servicio que, agudamente, perciben en sí mismos o en otros inyectores de la zona tres tipos de 'enganche' concurrentes: el 'enganche' a las sustancias, el 'enganche de aguja', y el 'enganche a Can Tunis'. La droga, el modo de uso de la misma, y el contexto están firmemente establecidos en un *modus vivendi* de personas a quienes les quedan muy pocas alternativas para salir de este complejo vital. Las condiciones de vida en este 'nicho ecológico' al que han sido relegados en un proceso de exclusión social presentan todas las adversidades que pueden acabar con ellos si el círculo no se llega a romper nunca con ayudas externas integradas, estudiadas y bien orientadas.

El consumo de drogas entre quienes están excluidos socialmente implica la consideración de un uso de sustancias como sucedáneo de una vida normalmente satisfactoria, ciertamente muy alejado del uso festivo y de disfrute de los efectos psicoactivos que pudiera darse en caso de ser otras las circunstancias personales. La persona que tiene empeñado todo su tiempo y toda su actividad en las tareas de *buscarse la vida* y *meterse*, ha de atender durante prácticamente todas las horas a la psicomodulación o manejo de sus estados de ánimo, a la contención del dolor y la frustración, a la evasión cuando las cartas vienen mal dadas. En su caso, la *adicción* tiene mucho que ver con la aflicción.

En Can Tunis, además de los evidentes y continuos peligros, desaparecen las presiones del control social omnipresentes en el resto de la ciudad, y esto constituye, junto al efecto de las drogas consumidas, una oportunidad sin igual para el 'escapismo', para la liberación frente a las presiones y las frustraciones sociales. El carácter 'salvaje' y descontrolado de este barrio, por otra parte, sin duda no es casual. Resulta muy conveniente que quienes son peor admitidos en el grueso de la sociedad tengan a mano un lugar invisible donde concentrarse; se trata de un paradigma perfecto de cómo en la periferia de las ciudades se establecen dinámicas de límites sociales, fomentando 'áreas de no-control' perfectamente identificadas en función de las cuales se puedan consolidar el resto de barrios de la ciudad como 'áreas controladas'.

A poco que se analice, Can Tunis es un campo de concentración 'lumpen', claro que de forma oficiosa, no oficial. Si lo fuera oficialmente, el sistema social debería ocuparse de las necesidades más básicas de quienes viven en él, algo que hoy por hoy no se da. Lamentablemente, hay que decir que tales necesidades, para muchos y muchas habituales de Can Tunis, actualmente sólo se satisfacen en alguna medida cuando están en cárceles u hospitales; y conseguir ingresar en un hospital es, a veces, cuestión de pura suerte. Signo claro de que los drogodependientes constitu-

yen la primera línea del desmontaje conceptual y estructural de lo que se dio en llamar *Estado de Bienestar*. Es este déficit de nuestro sistema social lo que constituye el principal mecanismo de exclusión, la carencia fundamental que hace funcionar el círculo vicioso establecido entre marginalidad y adicción.

LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS COMO 'POLÍTICA'

En una presentación especialmente interesante, el suizo Robert Haemmig explicaba hace dos años cómo las políticas de Reducción de Daños, al 'oficializarse', se acaban constituyendo en modalidades de control sanitario de la población, y en enfoques 'de mal menor'. No pretendo aquí reclamar más recursos para las intervenciones preventivas ejecutadas desde organizaciones no gubernamentales, asociaciones benéficas o iniciativas ciudadanas caritativas. Cuando tales intervenciones se desarrollan en el marco de una hegemonía del prohibicionismo, son tanto estrategias marginales y de parcheo como en sí mismas marginalizantes.

Reclamar dignidad, honestidad, inteligencia e integración de las políticas sobre drogas implica ante todo exigir la devolución íntegra de los derechos ciudadanos fundamentales a quienes consumen drogas, para todo momento de sus vidas, tanto cuando están consumiendo como cuando no lo hacen.

La *dignidad* se podrá recuperar cuando la asistencia al usuario de drogas no lo separe de la asistencia social y sanitaria pública y normalizada, cuando la consideración problemática del usuario no determine los dispositivos que se le ofrecen, situando a éstos en la periferia de las estructuras y por tanto reproduciendo la escenificación y las dinámicas de la exclusión social. A través de un modelo de asistencia que no reproduzca la estigmatización a quienes padecen problemas con las drogas, y de modelos de prevención que no culpabilicen a quien las consume o infantilice a quien podría llegar a consumirlas, podremos esperar mayor inclusión social y mejor acceso a la salud de toda la gama posible de consumidores de drogas.

Asentaremos la *honestidad* de la asistencia al drogodependiente cuando se reconozca la imposibilidad de acabar con 'las drogas', además de las limitaciones de la 'gran' ciencia para investigar, diagnosticar y tratar problemas que exceden los campos estrictos de la biología y la medicina, y cuando se disuelvan definitivamente las ilusiones salvacionistas. Se han de reconocer los usos y experiencias positivos de 'las drogas', aceptando la polisemia –ocio, experimentación, terapia, introspección, etc.– en estos fármacos que han sido marcados por procesos sociohistóricos de demonización, a menudo rayana en el absurdo. Reconocer, también, que la 'guerra a las drogas' acaba siendo una guerra contra las personas que las consumen, crea muchos más problemas que los que resuelve, y con demasiada frecuencia se ensaña con los sectores sociales más desfavorecidos.

La *inteligencia* en las políticas e intervenciones vendrá de la mano de aplicar estrategias de investigación e intervención más centradas en los espacios y las dinámicas, reales y simbólicos, que contextualizan los usos de drogas y los casos en que éstos se convierten en problemas. Aquí conviene resaltar la utilidad de integrar las metodologías cualitativas y participativas. Una necesidad de primer orden en reducción de riesgos y daños es la de proporcionar *base social* a las interven-

ciones, socializar y politizar los discursos y las prácticas. Expresarla en términos de "sociedad" implica apartarse *ex profeso* de los discursos vacíos sobre intervenciones "comunitarias", desconociendo lo que esto significa, y obviando el hecho de que, en las sociedades industriales y urbanas, la "comunidad" está pendiente de construir y de que este proceso es fundamentalmente político. Los discursos estereotipados del sanitarismo tienden a asimilar –directamente, de forma problematizadora y sin mayor examen– la noción de "comunidad" con ideas puramente operativas, y metodológicamente menos fastidiosas, como "población diana", "colectivo de afectados", etc., borrando de un plumazo los contextos locales y macrosociales. Un error de concepto y enfoque que debería irse corrigiendo con la incorporación de metodologías cualitativas y participativas.

Por *integración* entenderemos tanto la multidisciplinariedad en el abordaje de los usos de drogas, las drogodependencias y los problemas asociados, como la multisectorialidad. Si las estrategias e intervenciones se fragmentan entre los diversos campos de competencia profesional, o entre las ópticas de los responsables políticos de la Justicia o las fuerzas policiales, la Sanidad, los Asuntos Sociales, etc., se estará perdiendo el norte y los individuos, familias, colectivos, serán simplemente receptores de dosis aisladas de control social, sin conexión ni congruencia entre sí.

Creo que es atinado presentar el momento actual como apropiado para introducir un fuerte giro en las nociones y las acciones en Reducción de Riesgos y Daños. Quizá podamos apreciar que nos hallamos en un momento histórico propicio para la definitiva convergencia con los movimientos activistas contra las políticas prohibicionistas en materia de drogas. Ambos movimientos, que comparten en definitiva el rasgo del activismo, han marchado hasta ahora en paralelo en sus actividades e intereses, y llegados a una situación económica y política en que rigen los principios, repetidos hasta la saciedad, de la 'tolerancia cero' y del 'déficit cero'. Ambos conceptos se traducen en la práctica en 'intolerancia', y en el desmoronamiento de estructuras de un Estado del Bienestar construido por toda la ciudadanía, aun antes de haber llegado a contemplar su completo desarrollo. Estas pérdidas en el desarrollo de las sociedades avanzadas se están produciendo de manera insensible, y son las que en definitiva inducen los procesos de desmoronamiento social que acabarán por afectarnos masivamente a todas y todos. El reto para los movimientos de reducción de riesgos y daños y antiprohibicionistas consiste, por tanto, en generar movilización social y política para acabar con las políticas de drogas actualmente vigentes… en *socializar* la reducción de riesgos y daños, en definitiva, pero procurando llegar más lejos de lo que planteamos quienes trabajamos en el campo de 'las drogas'.

REFERENCIAS DE INTERÉS

AGAR, Michael (1973): Ripping and Running. A Formal Ethnography of Urban Heroin Addicts. New York NY: Seminar Press.

BOURGOIS, Philippe (1995): In Search of Respect. Selling Crack in El Barrio. Cambridge UK: Cambridge University Press.

BOURGOIS, Philippe (1999): "Participant Observation Study of Indirect Paraphernalia Sharing / HIV Risk in a Network of Heroin Injectors". Washington DC: National Institute on Drug Abuse. [Disponible en: http://165.112.78.61/CEWG/ethno.html]

GRUP IGIA y cols. (2000): Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias. Madrid: PADB Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona - FAD Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

ENCOD European NGOs' Coalition for Just and Effective Drugs Policies. Manifiesto europeo por una política de drogas justa y eficaz. Antwerp: ENCOD, junio 2001. [disponible en: http://www.encod.org]

PALLARÉS, Joan (1995): La dolça punxada de l'escorpí. Antropologia dels ionquis i de l'heroïna a Catalunya. Lleida: Pagès Editors.

ROMANÍ, Oriol (1999): Las drogas. Sueños y razones. Barcelona: Ariel.

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
127 - 136

HARM REDUCTION PROGRAMS IN THE U.S.A.: EMERGING TRENDS

Eric L. JENSEN

Department of Sociology, Anthropology and Justice Studies - University of Idaho

Resumen: Actualmente, en E.E.U.U los esfuerzos a favor de los programas de reducción de daños en materia de drogas son mínimos, a pesar de que estos programas aparecieran en los años 70. El sistema de justicia penal se ha convertido, desde los años 80, en el elemento predominante para controlar a los usuarios de drogas ilegales. Esto se refleja en el aumento del número de detenciones relacionadas con las drogas, así como en un mayor número de personas en prisión condenadas por este tipo de delitos. A pesar de, y en algunos casos como reacción a la considerable generalización del uso del derecho penal y el encarcelamiento para hacer frente a la delincuencia relacionada con la droga, las políticas de reducción de daños están apareciendo en varios estados, particularmente en el oeste.

Laburpena: Nahiz eta 70. hamarkadan jaio ziren min murrizketa programak, gaur egun Estatu Batuetan ez da beraien alde gauza gehiegirik egiten Justizi penalaren sistema 80. hamarkadatik bihurtu da kontrol sistemarik garrantzitsuena drogen arloan. Honek bere islada hainbat eta hainbat atxiloketetan du, baita kartzelan arazo honengatik dagoen jende kopuruan. Hala ere esan daiteke, nahiz eta gero eta era orokorragoz kartzela zigorren bidez egiten zaion aurre drogen arazoei, esan beharra dago, gero eta erreztasun handiagoz erabiltzen hasten direla mina murrizten duten politika programak.

Résumé: Actuellement, en E.E.U.U les efforts en faveur des programmes de réduction de dommages en matière de drogues sont minimaux, bien que ces programmes apparaissent dans les années 70. Le système de justice pénale est devenu, depuis les années 80, l'élément prédominant pour contrôler aux consommateurs des drogues illégales. Ceci se reflète dans l'augmentation du nombre de détentions en rapport avec les drogues, ainsi que dans un plus grand nombre de personnes en prison condamnées par ce type d'infractions. Malgré, et dans quelques cas comme réaction, la généralisation de l'utilisation du droit pénal et l'emprisonnement pour faire face à la délinquance en rapport avec la drogue, les politiques de réduction des dommages apparaissent dans plusieurs états, particulièrement dans l'ouest.

Summary: The topic of harm reduction programs for illegal substances in the U.S.A. today is a rather minimal endeavor, in spite of these programs began here during the 1970s. The dominant method of handling users of illegal drugs since 1980 has increasingly become the criminal justice system. This is reflected in increases in arrests for drug offenses and increases in the numbers of persons in prisons convicted of drug offenses. Despite, and in some cases in reaction to, the immense expansion of the use of criminal law and incarceration in the handling of drug offenders, harm reduction policies are emerging in several states, particularly in the west.

Palabras clave: Drogas, Derecho penal, Sistema de justicia penal, Programas de reducción de daños.

Hitzik garrantzizkoenak: Drogak, Zuzenbide penala, justizi penalaren sistema, min murrizketarako programak.

Mots clef: Drogues, Droit Pénal, Système de justice pénale, Programmes de réduction des dommages.

Key words: Drugs, Penal Law, Penal justice system, Harm reduction programs.

Acknowledgments

The author would like to acknowledge the suggestions and assistance of the following persons in developing and writing this article: Professor Dr. Jose Luis de la Cuesta, Sarah Eilers, Andy Ko, and Volker Ratzman.

Harm reduction programs began in the U.S.A. during the 1970s[1]. The most dramatic change of the time was the depenalization of the possession of small amounts of cannabis for personal use at the state level. Beginning in 1973 with the state of Oregon, eleven states eventually depenalized possession of small amounts of cannabis. Possession became subject to a small fine, for example $100 to $200. Approximately one third of the population of the nation resides in these eleven states.

Methadone substitution programs spread rapidly in the late 1960s and early 1970s. Fueled in part by the perception of widespread intravenous use of heroin by U.S. military personnel in Vietnam –which was later shown to be false, even the conservative Nixon administration supported the spread of methadone treatment programs. By 1973, however, critics of methadone programs had mounted a "regulatory counter attack" that resulted in a complex set of restrictive regulations (see Rosenbaum, 1997).

Thirdly, programs were started to provide sterile syringes to users. These programs emerged in cities with high rates of IV heroin use such as Tacoma, Washington and San Francisco, California. Sterile syringe programs in the U.S.A. have often been quasi-legal or overlooked by local legal authorities.

The topic of harm reduction programs for illegal substances in the U.S.A. today is a rather minimal endeavor, however. As is widely known, the dominant method of handling users of illegal drugs since the Reagan Administration took office in 1980 has increasingly become the criminal justice system. This is reflected in increases in arrests for drug offenses and increases in the numbers of persons in prisons convicted of drug offenses.

From 1980 to 2001 arrests for drug offenses increased about 425 percent. In 1999, 2000, and 2001 drug offenses were the most common form of crime for which people were arrested for the first time in U.S. history. In 2001 nearly 1.6 million drug arrests were recorded. Eighty-one percent of these arrests were for possession of an illegal substance and 41 percent of the total drug offense arrests were for possession of cannabis (Maguire, and Flanagan, 1991; Maguire and Pastore, 2001; www.fbi.gov/ucr/ucr.htm).

Although the increase in arrests for drug offenses was substantial during past two decades, the increase in prison populations has been much greater. The largest prison complex in the U.S. is made up of the separate state systems. From 1980 to 2001,

---

1. See Erickson, et al. (1997) and Erickson and Butters (1998) for overviews of harm reduction principles and strategies.

the number of persons in state prisons for drug offenses increased by 1,220 percent. In the smaller federal system, the number of persons in prison for drug offenses increased by 1,370 percent during the same time period. In 2001 there were an estimated 321,000 persons in prison for drug offenses (www.ojp.usdoj.gov/bjs/prisons.htm.)[2]. The larger growth in prison populations than in arrests leads this author to conclude that a much larger proportion of persons who are arrested for drug violations are going to prison now than in the past (see also Everett, 1998).

This movement toward the increased use of prison to handle drug offenders can be conceptualized as harm maximization. Although minority racial/ethnic group members and their communities have been the most severely impacted, the harms engendered by this explosion in the use of incarceration for drug offenses in the U.S.A. has widespread adverse consequences throughout society (see Tonry, 1995; Everett, 1998; Christie, 2000; Jensen, Gerber, and Mosher, forthcoming).

MEDICINAL CANNABIS

Although the criminal law has been used as the primary mechanism with which to handle users of illegal drugs in the U.S. for approximately the past twenty years, there are new harm reduction programs emerging across the nation. These programs are coming primarily from grassroots efforts to achieve change in the punitive American model. The foremost of these policy changes is in the medicinal use of cannabis. In 1996 voters in the states of California and Arizona were the first to support propositions that allowed the use of cannabis for medical purposes.

Before we review these new state-level laws, it must be pointed out that cannabis "is a controlled substance under federal law and is classified in the most restrictive of categories of drugs by the federal government. The federal Controlled Substances Act of 1970 (CSA) places all federally controlled substances into one of five 'schedules,' depending on the drug's likelihood for abuse or dependence, and whether the drug has an accepted medical use. Marijuana is classified under Schedule I, the classification reserved for drugs that have been found by the federal government to have a high abuse potential, lack of accepted safety under medical supervision, and no currently accepted medical use… The CSA does not allow Schedule I drugs to be dispensed upon a prescription, unlike drugs in the other schedules. In particular, the CSA provides federal sanctions for possession, manufacture, distribution or dispensing of Schedule I substances… except in the context of a government-approved research project" (U.S. General Accounting Office, 2002: 6). Thus, these new state laws are in direct conflict with federal law.

The California law took effect on November 6, 1996. It removes the state-level criminal penalties on the use, possession, and cultivation of cannabis by patients who possess "a written or oral recommendation" from their physician that he or she "would benefit from medical marijuana." Patients diagnosed with any debilitating ill-

---

2. A person is sentenced to prison in the U.S.A. when their sentence is one year or more of incarceration.

ness for which the medical use of cannabis has been "deemed appropriate and has been recommended by a physician" are afforded legal protection under this law. Specific medical conditions for which cannabis can be recommended are not specified in the law. No limits were set regarding the amount of cannabis patients may possess and/or cultivate in this Act. The Act did not establish a patient registry. Some local jurisdictions have developed guidelines for amounts in possession and registries, however (U.S. General Accounting Office, 2002)[3].

The Arizona Drug Medicalization, Prevention, and Control Act took effect on December 6, 1996. One part of the Act sought to seek legal protections for seriously ill patients by allowing doctors to "prescribe" Schedule I controlled substances such as cannabis. Because federal law ultimately forbids physicians from prescribing Schedule I drugs, however, this statute does not adequately protect patients from state-level criminal penalties as do similar state laws that only require "recommendation" that medical marijuana therapy may be beneficial. A separate section of this proposition which precludes prison sentences for the possession of small amounts of illegal drugs does apply to medical patients. The Arizona attorney general's office reports that physicians in the state are not advocating medicinal cannabis to their patients under this law (www.norml.org).

The Arizona state government attempted to stop the implementation of this law. A bill signed by the Governor on April 21, 1997 sought to repeal the medical marijuana law. This bill was placed on the ballot in the November 3, 1998 election and was rejected by voters with a vote of 57 percent to 43 percent (www.norml.org). Thus, the law which took effect in 1996 continues to be in effect today.

The 1996 Arizona law also contained mandated alternative sentencing for non-violent drug offenders. We will return to this harm reduction effort in the next section of the paper.

Medicinal cannabis laws have subsequently been enacted in seven other states and the District of Columbia: Alaska in 1998, Oregon in 1998, Washington in 1998, Maine in 1999, Colorado in 2000, Hawaii in 2000, and Nevada in 2000. A number of similar features are found in these state laws:

- they remove state-level criminal penalties on the use, possession, and cultivation of cannabis by patients who possess written documentation from their physician affirming that he or she suffers from a debilitating condition and advising that they may benefit from the medical use of marijuana (Alaska, California, Colorado, Hawaii, Maine –or oral recommendation, Nevada, Oregon, Washington)
- patients diagnosed with specified illnesses are afforded legal protection under these laws. Illnesses frequently specified in these laws are: cachexia, cancer with chronic pain, Crohn's disease, pain or chronic pain, epilepsy and other disorders characterized by seizures, glaucoma, HIV or AIDS, multiple sclerosis

3. It must be noted that California depenalized possession of small amounts of cannabis for personal use in 1976.

and other disorders characterized by muscle spasticity, and nausea (Alaska, Colorado, Hawaii, Maine, Oregon)

– other conditions may be added by state boards of health (Alaska, Colorado, Hawaii, Nevada, Oregon, Washington)

– an amount of cannabis allowed in possession or cultivation by patients or their primary caregivers is specified in the law (Alaska, Colorado, Hawaii, Maine, Nevada, Oregon, Washington)

– the state establishes and maintains a confidential registry that issues identifying cards to qualifying patients to avoid arrest for possession of cannabis (Alaska, Colorado, Hawaii, Nevada, Oregon)

Voters in the District of Columbia (i.e., Washington, D.C.) also passed an initiative legalizing the use of cannabis for medicinal purposes in 1998. The enactment of this initiative was blocked by the U.S. Congress as part of an appropriation bill for the District of Columbia local government (the "Barr Amendment"), however. The District of Columbia does not have the degree of autonomy that the states enjoy. It is administratively controlled by the federal government. Thus, Congress has the authority to block such local initiatives. The "Barr Amendment" also prohibits the city from ever lowering or eliminating penalties for use of Schedule I drugs (including cannabis and MDMA), even for medical use. This section of the Barr Amendment is being challenged in federal court.

ISSUES OF SUPPLY

The major obstacle in making cannabis available to patients for medicinal use is the absence of a legal supply of the drug. Cannabis currently is being supplied by illegal growers and "cannabis clubs" that exist to assist patients in obtaining the drug. This is somewhat similar to the Dutch dilemma with coffee shops where the supply coming in the back door is illegal and the cannabis going out the front door is legal[4].

Although local authorities in California and the western portion of Washington state have generally been tolerating these illegal sources of supply, the federal Drug Enforcement Administration (DEA) has acted to close a number of the sources of supply in California.

One U.S. Supreme Court decision has been rendered on the legality of supplying medicinal cannabis to patients. In *U.S. v. Oakland Cannabis Buyers' Cooperative*, 532 U.S. 483 (2001), the Court reversed and remanded a decision from a lower federal court, and held that there was no medical-necessity exception to the Controlled Substances Act's prohibition of the medical use of cannabis. The Court ruled that although the Act did not explicitly abrogate such an exception, it was clear from the text of the Act that Congress had made a determination that cannabis had no medical benefits that deserved an exception.

4. I would like to thank Justin Nelson for suggesting this analogy.

The DEA raids have received very negative reactions in northern California. Recently a large demonstration was held in Sacramento, the capital of the state, protesting these raids. In addition, several local law enforcement agencies in northern California have refused future cooperation with the DEA because of their raids on medicinal cannabis suppliers.

Another sanction threatened by the federal government was to revoke a physician's license to prescribe drugs if he/she recommended cannabis to patients for medicinal purposes. A federal appeals court recently ruled on this proposed action. In October 2002 the Ninth Circuit Court of Appeals three-judge panel in San Francisco unanimously upheld the right of physicians to recommend cannabis to their patients and for patients to receive that recommendation. The Court ruled that such a prohibition would interfere with the free-speech rights of physicians and patients. Chief Circuit Judge Mary Schroeder wrote "An integral component of the practice of medicine is the communication between doctor and a patient. Physicians must be able to speak frankly and openly to patients"(*Conant v. Walters,* 309 F.3d 629, 9th Cir. 2002). In a concurring opinion, Judge Alex Kozinski wrote that there exists a wealth of evidence that may support the usefulness of medicinal cannabis. He also commented that the federal government attacked physicians as a means to paralyze California's medicinal cannabis laws. This case was brought by patients' rights groups, and physicians who said they have been fearful of recommending cannabis even if it is in a patient's best interests.

The Sociopolitical Climates of the States

Several observations can be made about the passage of these medicinal cannabis laws. First, all of these jurisdictions with the exception of Maine and the District of Columbia are in the western portion of the U.S.A. The reason(s) underlying this dominance of western states in the establishment of medicinal cannabis laws is not completely clear. One reason may be that the states of California, Oregon, and Washington are rather liberal, by U.S. standards—although California was a leader in the swing to the political right in the U.S. during much of the 1970s and the 1980s. On the other hand, Arizona and Colorado are not in the liberal camp.

In addition, residence in the west seems to engender populist reactions to many forms of imposition by the federal government. This tendency is pronounced in Arizona, Nevada, and Alaska. Other western states such as Idaho, Montana, and Wyoming share this populism but have not been involved in the medical cannabis movement, however.

Further, five of these states were among the first to depenalize the possession of cannabis in the mid-1970s. These states include Alaska, Oregon, California, Maine and Colorado. Depenalization may have laid the groundwork for the passage of medical cannabis initiatives.

Citizen Initiatives: Grassroots Efforts

Another interesting sociopolitical thread that runs through most of these new medicinal cannabis laws is that in all cases, with the exception of Hawaii, they were

enacted through the citizen initiative process. This process is rather unique in western democracies. Initiatives are organized by obtaining a specified percentage of the signatures of registered voters in a state to place a proposed new law on the ballot. It is then subject to a vote in that state. In this way, citizens can place issues on the ballot without going through the machinery of formal government—except for a verifications of the registered voter status of the signatories and of the minimum number of signatures needed to place the issue on the ballot. In my experience thus far this type of system exists only in the U.S.A., Switzerland, and the state of Berlin.

Another feature of these initiatives is that they are supported and assisted by Non-governmental Organizations (NGOs) such as the Drug Policy Alliance, the American Civil Liberties Union, the Campaign for New Drug Policies, and the Massachusetts Cannabis Reform Coalition. These NGOs provide funding, information, and/or organizational strategies to the grassroots groups that spearhead such initiatives. In some cases, they also provide direct lobbying efforts.

The November 2002 Elections

A number of harm reduction measures were on the ballot in the November 2002 elections in states and municipalities across the nation. Although most of these measures were defeated, several bills related to medicinal cannabis were supported by the voters. San Francisco approved an initiative that requires city officials to explore the possibility of growing and distributing medicinal cannabis.

This initiative was largely in reaction to the DEA raids on medicinal cannabis suppliers in California. A three-member committee will be appointed to hold hearings and bring professional expertise in exploring the legal and medical ramifications of the program.

Massachusetts voters supported initiatives in 21 districts to allow medical cannabis patients to grow and possess the substance. These initiatives are non-binding and are intended to inform lawmakers of the will of the people in their districts. That is, the passage of these initiatives did not create new legislation. These initiatives also asked legislators to vote in favor of legislation that would depenalize the possession of cannabis and to allow farmers in the state to grow industrial hemp.

THE MOVEMENT TOWARD TREATMENT INSTEAD OF INCARCERATION

Another part of the Drug Medicalization, Prevention and Control Act of 1996 passed by voters in Arizona, required that non-violent drug offenders arrested for simple possession or use of an illegal drug must receive drug treatment instead of a penal sentence for their first and second offenses (www.drugpolicyalliance.com). This was the first such law in the U.S. but received much less attention in the media than a similar law passed later in California.

An analysis by the Arizona Supreme Court found that this legislation diverted 2,600 non-violent offenders into drug treatment in its first year, saving Arizona taxpayers $2.56 million. Over three-fourths of the offenders tested drug-free after com-

pleting the program. A follow-up Supreme Court study in 2001 found that the law saved over $6 million in prison costs in its second year. The Supreme Court concluded, "The Drug Medicalization, Prevention, and Control Act of 1996 has allowed the judicial branch to build an effective probation model to treat and supervise substance abusing offenders…" (www.drugpolicyalliance.com).

In 2000 voters in California supported a similar initiative. Proposition 36 (the Substance Abuse and Crime Prevention Act) allows first and second time non-violent, drug possession offenders the opportunity to receive substance abuse treatment instead of incarceration. The law took effect July 1, 2001. It also allocated $120 million annually for five and one half years to pay for treatment services (www.drugpolicyalliance.com). Although this initiative followed the first one of this type in Arizona, it received much more attention in the media, possibly because California is the most populous state and it tends to be a national trend setter.

One of the factors behind voter support for this initiative was the explosion in drug offenders imprisoned in California and the associated financial costs. Between 1980 and 1999 the number of people in prison for drug offenses in California increased from 1,778 to 45,455—or 2,556 percent. In comparison, between 1980 and 1995 the adult population of the state grew by 20 percent (Longshore, Hser, Prendergast, Evans and Anglin, 2002). Those in prison for simple possession of illegal drugs comprised 12.3 percent of the state's prison population in 2000 (www.drugreform.org).

Prior to the vote on this initiative, the California Legislative Analyst's office projected that passage of the initiative would save the state $200 million to $250 million per year in reduced state prison operating costs within several years after implementation. In addition, it was projected that by slowing the growth of the prison population, this law would delay or make unnecessary the construction of a new prison, with capital savings of between $450 million and $550 million (www.drugreform.org).

Within the first ten months after it took effect, this law was responsible for diverting over 12,500 individuals into treatment instead of prison in five counties alone. In California, it costs $26,894 per year to place a person in prison, and an average of $4,500 to place a person in treatment (www.prop36.org). The decrease in incarceration of female drug offenders has been so substantial that some lawmakers are considering closing one or two of the four women's prisons to help reduce California's budget deficit (www.drugpolicyalliance.com). After the first year following enactment of the law, there were 3,955 fewer persons in prison for possession of illegal substances than in the prior year (www.drugreform.org)

In 2002 the Washington state Legislature passed two bills of interest for this article. The first made it legal for individuals to possess syringes and for pharmacies to distribute them. The second allowed for expanded community-based treatment for drug offenders and restored broader sentencing discretion to judges. This law goes further than the Arizona or California initiatives by reducing prison terms for low-level heroin or cocaine drug sellers from 24 months to 18 months, in addition to those for possession (Goodman, n.d.; www.drugpolicy.org). In addition, a specified amount of the funding saved from reduced incarceration costs due to these shorter

sentences will be spent on in-community and prison-based treatment programs (Goodman, n.d.) These changes in the laws are somewhat unique in that they were enacted by the state legislature, not a voter initiative.

In the November 2002 elections the voters of the District of Columbia passed a measure similar to those in Arizona and California. This initiative requires that persons convicted of drug possession for a non-violent offense receive treatment instead of incarceration. This law contains no funding to assist in implementing this change in policy, however.

CONCLUSION

Drug control policies in the U.S.A. have reached new heights of punitiveness since former President Reagan formally declared his War on Drugs in 1986 and former President Bush advocated prison sentences for persons convicted of the possession of illegal drugs (see Everett, 1998). Despite, and in some cases in reaction to, this immense expansion of the use of criminal law and incarceration in the handling of drug offenders, harm reduction policies are emerging in several states, particularly in the west. Those of us who advocate harm reduction policies are encouraged by these changes and the dedicated efforts of a number of NGOs to alter the harmful trajectory in U.S. drug policy.

REFERENCES

CHRISTIE, Nils (2000): *Crime Control as Industry: Towards Gulags, Western Style.* Third edition. New York City: Routledge.

ERICKSON, Patricia G., RILEY, Diane M., CHEUNG, Yuet W., and O'HARE, PATRICK. A. (eds.) (1997): *Harm Reduction: A New Direction for Drug Policies and Programs.* Toronto: University of Toronto Press.

ERICKSON, Patricia G. and BUTTERS, Jennifer (1998): "The Emerging Harm Reduction Movement: The De-Escalation of the War on Drugs?" Pp. 177-196. In Eric L. Jensen and Jurg Gerber (eds.). *The New War on Drugs: Symbolic Politics and Criminal Justice Policy.* Cincinnati, OH: Anderson Publishing Co. and the Academy of Criminal Justice Sciences.

EVERETT, Ronald S.: (1998): "The Evolution of the Federal Sentencing Guidelines for Crack Cocaine: Social Construction and Social Control." Pp. 91-106, in Eric L. Jensen and Jurg Gerber (eds.). *The New War on Drugs: Symbolic Politics and Criminal Justice Policy.* Cincinnati, OH: Anderson Publishing Co. and the Academy of Criminal Justice Sciences.

GOODMAN, Roger. n.d. "Washington State Drug Reform Bill–Summary."

JENSEN, Eric L.; GERBER, Jurg; and MOSHER, Clayton. Forthcoming. "The Social Consequences of the U.S. War on Drugs. *Criminal Justice Policy Review.*

LONGSHORE, Douglas; HSER, Yih-Ing; PRENDERGAST, Michael; EVANS, Liz; and ANGLIN, M. Douglas (2002): "The Statewide Prop 36 Evaluation." Paper presented at the annual meetings of the American Society of Criminology, Chicago, November.

MAGUIRE, Kathleen, and FLANAGAN, Timothy J. (eds.) (1991): *Sourcebook of Criminal Justice Statistics 1990.* Washington, D.C. United States Government Printing Office.

MAGUIRE, Kathleen and PASTORE, Ann L. (eds.) (2001): *Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2000.* Washington, D.C.: United States Government Printing Office.

ROSENBAUM, Marsha (1997): "The De-Medicalization of Methadone Maintenance." Pp. 69-79 in Patricia G. Erickson, et al., *Harm Reduction: A New Direction for Drug Policies and Programs.* Toronto: University of Toronto Press.

TONRY, Michael (1995): *Malign Neglect: Race, Crime, and Punishment in America.* New York: Oxford University Press.

United States General Accounting Office. 2002. Marijuana: Early Experiences With Four States' Laws that Allow Use for Medical Purposes. Washington, D.C. November.

www.drugpolicy.org

www.drugpolicyalliance.com

www.drugreform.org

www.fbi.gov/ucr/ucr.htm

www.norml.org

www.ojp.usdoj.gov/bjs/prisons.htm

www.prop36.org

CASES CITED

Conant v. Walters, 309 F.3d 629 (9th Cir. 2002).

United States v. Oakland Cannabis Buyers' Cooperative, 532 U.S. 483 (2001).

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
137 - 151

ASPECTOS SANITARIOS DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS EN ÉPOCA DE GLOBALIZACIÓN

Iñaki MARKEZ

Psiquiatra. Ekimen, Investigación sobre Sustancias y salud Mental

Resumen: Las estrategias de reducción de daños y riesgos se pueden definir como un conjunto de medidas socio-sanitarias, individuales o colectivas, que pretenden disminuir los efectos negativos (físicos, psíquicos o sociales) asociados al consumo de drogas, permitiendo no estigmatizar al usuario dependiente de drogas. En la era de la globalización, la salud pública y el respeto a los derechos humanos han de ser prioridades de cualquier política sobre drogas. De esta forma, se pretende conseguir el respeto hacia la opción personal de consumir drogas, e, igualmente, en atención a criterios de justicia y beneficencia, exigir medidas para la reducción de los posibles daños asociados a este fenómeno.

Laburpena: Esan daiteke min eta arriskuak murrizteko programak, gizarte eta osasun neurri bezala definitu daitezkela, drogen erabiltzailearengan dituzten ondorio negatiboak (fisikoak, psikikoak, edo sozialak) murrizteko. Globalizazioaren aroan, osasun publikoa eta giza eskubideekiko begiruneak izan behar luke garrantzizkoena, drogen aurkako politikak aplikatzerakoan. Era honetara, kontsumoaren kontsumo pertsonalarekiko begirunea lortu nahi da, eta era berean justizia eta onuren irizpidean oinarrituz neurriak eskatu nahi dira drogen fenomenoak ondoriotzat ekartzen dituen kalteak murriztu nahian.

Résumé: Les stratégies de réduction des dommages et des risques peuvent être définies comme un ensemble de mesures socio-sanitaires, individuelles ou collectives, qui essaient de diminuer les effets négatifs (physiques, psychiques ou sociaux) associés à la consommation des drogues, en permettant de ne pas stigmatiser au consommateur dépendant des drogues. À l'ère de la globalisation, la santé publique et le respect aux droits de l'homme doivent être des priorités de toute politique sur les drogues. De cette manière, on prétend obtenir le respect vers l'option personnelle de consommer des drogues, et, également, en attention à les critères de justice et debienfaisance, exiger des mesures pour la réduction des possibles dommages associés à ce phénomène.

Summary: The harm and risks reduction strategies can be defined as a set of social and sanitary measures, individual or collective, which try to diminish the negative effects (physical, psychic or social) associated to the drug use, that allow not to stigmatize the drug addict. In the globalización age, the public health and the respect to human rights have to be a priority of any drugs policy. In this way, it is tried to manage the respect towards the personal option to use drugs and also, in view of justice and charity criteria, to demand measures for the reduction of the possible harm associated to this phenomenon.

Palabras clave: Drogas, Programas de reducción de daños y riesgos, globalización, Consumo de drogas.

Hitzik garrantzizkoenak: Drogak, mina eta arriskua gutxitzen dituzten programak, globalizazioa, drogen kontsumoa.

Mots clef: Drogues, Programmes de réduction des dommages et des risques, Mondialisation, Consommation de drogues.

Key words: Drugs, Harm and risks reduction programs, Globalization, Drugs use.

El fenómeno de la globalización está interviniendo en la cuestión de las drogas en todos y en cada uno de los procesos que acontecen, en la oferta y en la demanda, en la producción, distribución y comercialización de todas ellas, legales o no, a través de recursos transnacionales. Procesos en un escenario global en el campo económico y financiero y escenario global en sus consecuencias sanitarias, sociales y culturales. Se ha llegado a globalizar la epidemia, con sus trágicas consecuencias sociales y sanitarias sobre muchos consumidores que quedan atrapados en la dependencia. Y también sobre los entornos familiares y amplias franjas sociales afectadas por la violencia, accidentabilidad, o la delincuencia. Afectación que daña y viola los derechos humanos básicos y que no obstante, genera rentabilidad para muchos situados en instituciones, aparatos del Estado o cómodos sillones empresariales. Las tendencias de consumo se han tendido a globalizar, mientras por otro lado se exige también respuestas globalizantes a los Estados para el adecuado tratamiento. Mientras, inmensas comunidades padecen las consecuencias. Globalización, también, como fenómeno de desocialización de importantes franjas de población por ruptura de vínculos escolares, familiares o sociales, marginación con comportamientos sectarios o sociales de autoprotección y/o supervivencia.

POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Las políticas sobre drogas impulsadas por los Estados han seguido un curso uniformador, con discursos unívocos hegemonizados y determinados por las políticas oficiales de la administración de los EE.UU. A pesar de importantes informes sobre algunas sustancias minimizando las consecuencias sanitarias y sociales de su uso, las legislaciones y políticas prohibicionistas fueron imponiéndose. Los ejemplos se han multiplicado durante el siglo pasado. El proceso hasta llegar en 1937 a la *Marijuana Tax Act* por el Congreso de los EE.UU, sin motivaciones científicas que la sustentaran sino más bien un entramado de causas económicas, sanitarias, morales y racistas que provocaron la ilegalización de cualquier uso del cannabis, no sólo recreativo sino tampoco médico. Antes, en diciembre de 1914, la ley Harrison que en su texto reglamentaba el registro, fabricación, tributación y uso de las sustancias fue el precedente en apenas unas semanas de la Ley Seca para el vino y los licores. Anteriormente fue el opio. Paulatinamente las cuatro grandes sustancias de uso recreativo (alcohol, opio, marihuana, cocaína) fueron satanizadas para posteriormente imponer leyes que tuvieron como objetivo "la reforma de las costumbres y así mejorar la sociedad". Iban dirigidas directamente a las "minorías" (irlandesa, china, mexicana y negra) que comenzaban a tener notorias cotas de poder.

El seguidismo internacional respecto a la política estadounidense ha sido una pauta mantenida hasta llegar a la Convención Única de 1961, donde la ONU sentenció lo relativo al uso de drogas definiendo las grandes líneas de la política de drogas en el mundo indicando que el objetivo era establecer *un mundo libre de drogas en 25 años*. Han transcurrido 40 años desde aquella Convención firmada en Nueva York que sigue siendo el texto orientador de las políticas sobre drogas en casi todos los países del mundo a pesar de la elevada afectación sobre la salud pública, las numerosas violaciones de los derechos humanos y los muy elevados costes sociales y económicos. Epidemias de enfermedades graves (sida, hepatitis), criminalización de

los consumidores y de los campesinos productores de drogas, promoción de consumos inseguros, generación de conductas violentas, deterioro medioambiental, encarcelamientos, alarmismo social, etc., son parte importante de las consecuencias de modelos y políticas prohibicionistas. Incluso en la última Convención de Naciones Unidas de 1998 han vuelto a repetir lema: *un mundo libre de drogas, podemos conseguirlo.* Repetición de lema y escasa diferencia de la política general sobre drogas hasta llegar a la próxima Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU (UNGAS) sobre drogas en el año 2008. En este camino el lema es *librar al mundo de las drogas antes de 2008.* Más de lo mismo.

La consideración por la OMS de la drogodependencia como enfermedad crónica y recidivante produjo un incremento de la oferta asistencial con variados programas, siempre orientados a la abstinencia. Dichos programas, los programas llamados *libres de drogas*, fueron y siguen siendo útiles para subpoblaciones de toxicómanos pero no para la totalidad, ya que muchos de ellos ni se plantean siquiera el abandono de los consumos. Estamos hablando de usuarios con importante deterioro o ingresados en centros penitenciarios, adictos de larga evolución, o todos aquellos que no pueden o no quieren dejar su dependencia. Son usuarios de drogas poco receptivos a los programas clásicos de tratamiento que pueden ser susceptibles de otros programas cuyos objetivos estén alejados de la abstinencia.

REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS

Tras casi un siglo de políticas internacionales centradas en la represión y en la prohibición de ciertas drogas, es el momento de promover una aproximación más humana, orientada socialmente y sobre todo más eficiente, donde el primer interés es proteger la salud de los usuarios y mejorar la realidad psicosocial. Los llamados Programas de Reducción de Daños y Riesgos son, y han sido, el marco de diversos planteamientos y programas de actuación que en estas últimas décadas han pretendido dar una respuesta a las diferentes problemáticas asociables a las formas de uso de ciertas drogas, a las patologías concomitantes y a las conductas de riesgo.

Las políticas sobre drogas que dominan en la actual Unión Europea se relacionan con la reducción de la demanda. Tienden a unificar o coordinar las intervenciones institucionales, e incluso las legislaciones. Las actuaciones represivas han descendido a pesar de que las noticias sobre aprehensiones y detenciones sean cotidianas en los medios de comunicación. Se toman muchas iniciativas más o menos coercitivas, más o menos tolerantes, pero habitualmente no se evalúan las actividades, ni los programas y mucho menos las políticas de intervención. Claro que, no se puede evaluar algo que previamente no se conoce y con frecuencia es enorme el desconocimiento de la realidad.

En el terreno de la reducción de la demanda, en sus expresiones prácticas vemos grandes diferencias entre las líneas estratégicas nacionales o estatales con lo desarrollado en el ámbito local, incluso con filosofías antagónicas o cuando menos muy alejadas conceptualmente de lo oficial. Existen temas relacionados con la reducción de la demanda y también con la reducción de daños, que se hallan más cercanos a la población y a los profesionales que trabajan en este campo. Las actividades

y programas de reducción de daños y riesgos, los tratamientos de sustitución, el debate y las medidas sobre la despenalización, la prevención entre usuarios de drogas, la prevención entre usuarios de drogas, la evaluación de los programas y las políticas, etc., son algunos de ellos.

El ejemplo de la descriminalización es bien elocuente. La mayoría de los Estados de la Unión Europea se hallan en situación de despenalización de facto: Luxemburgo, Reino Unido y Portugal con debates parlamentarios sobre la despenalización y sentenciando el "principio de oportunidades"; Francia con el aún reciente debate político sobre la despenalización de consumo; Alemania, Austria, Bélgica, Holanda y Dinamarca, donde se han ido publicando directivas y líneas orientadoras hacia la despenalización del consumo, permitiendo incluso la producción siempre que sea para uso personal como es el caso belga, que aplica el lema "mejor prevenir que curar y mejor curar que perseguir"; España e Italia, donde está despenalizado el consumo si bien se mantiene la arbitrariedad a través de sanciones administrativas. La nota discrepante la dan Suecia, Grecia y Finlandia que en absoluto aplican la legislación de modo discriminalizante. Los niveles de tolerancia pueden ser grandes o pequeños respecto al consumo o al comercio, pero en cualquier caso aún los textos sociojurídicos –la "ley"– distan de lo que se aplica en la práctica diaria.

Por otro lado, las políticas y los llamados programas de Reducción de Daños y Riesgos son, y han sido, el marco de los diversos planteamientos y programas de actuación que en esta última década han pretendido dar una respuesta a las diferentes problemáticas asociables a las formas de uso de ciertas drogas, a las patologías concomitantes y a las conductas de riesgo. La reducción de daños se ha convertido en la alternativa a los enfoques basados en la abstinencia y centrados en un modelo punitivo, sea por el paternalismo médico sea por la aplicación de la ley. Los replanteamientos de las formas y métodos de intervención han llevado a formular nuevos modelos conceptuales. La oferta de servicios sanitarios y sociales dirigidos a disminuir los posibles efectos nocivos del uso de drogas, sin la imposición del no-uso, fue un cambio radical en su momento.

Los modelos que en décadas anteriores han hegemonizado el discurso oficial sobre las drogas y las drogodependencias, el médico-sanitarista y el jurídico, representaban el inicio de abordaje del fenómeno. Los primeros imponiendo su código hipocrático y recogiendo el viejo concepto de enfermedad para las adicciones y para ello prescribiendo otras sustancias, y los segundos criminalizando al consumidor, prescribiendo leyes e imponiendo su código penal. Enfermos y delincuentes eran el objeto de intervención, pero los pretendidos resultados no se lograban y además se constataba que las conductas asociadas al uso de sustancias presentaban un amplio abanico que iba de lo placentero a lo enfermizo o problemático. Las divisiones de drogas en legales e ilegales tampoco tenían relación con los daños y riesgos de la sustancia sino más bien con cuestiones de índoles económico, social, cultural o de orientación ideológica en un momento y lugar dado.

En los últimos 25 años mientras numerosas profesiones discutían, discutíamos, con mejor o peor fortuna, sobre las políticas y actuaciones de reducción de daños y riesgos, las orientaciones emanadas desde la Administración estadounidense, el lobby de la prohibición, lograba de facto una ley internacional condicionando las leyes nacio-

nales y locales. La institución utilizada ha sido Naciones Unidas que a través de una serie de Convenciones y Tratados ha obligado a la comunidad internacional a emplear protocolos, proclamas y acuerdos que en general han sido trasladados por los gobiernos en forma de leyes nacionales aparentemente de decisión soberana y que condicionan aspectos importantes de las economías y el comercio, de las relaciones sociales y culturales, del medio ambiente e incluso los derechos básicos de la ciudadanía.

El concepto de disminución de daños no comenzó a utilizarse con cierta amplitud hasta finales de los años ochenta como respuesta a las consecuencias de la infección por VIH en usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), y tras la valoración de las políticas de épocas anteriores, con una oferta terapéutica limitada, viéndose que no sólo no había mejorado la cuestión de los consumos, los consumidores y las drogodependencias sino que exacerbaron el problema, sin tampoco acercar a los usuarios de drogas hacia las redes de atención sociosanitaria. Estos usuarios, anteriormente habían sido atendidos con relación jerarquizada y excluyente. Adicto como persona no competente.

Los programas de reducción de riesgos son aplicables hacia cualquier tipo de sustancias, si bien en nuestro entorno europeo se han centrado fundamentalmente en la heroína y otros opiáceos, pues son sus consumidores quienes habitualmente demandaban ayuda en los diferentes centros de atención a las drogodependencias. Actualmente con el crecimiento de consumos y consumidores de estimulantes, cocaína sobre todo, y de drogas de diseño, sin olvidar las repercusiones de todo tipo por los consumos excesivos de bebidas alcohólicas, las intervenciones relacionadas con la reducción de daños y riesgos se van diversificando y creciendo en importancia. Hasta tal punto que la reducción de daños se ha convertido en la alternativa a los enfoques basados en la abstinencia y centrados en un modelo punitivo, sea por el paternalismo médico sea por la aplicación de la ley.

Las estrategias basadas en la sustitución tienen ya un siglo, encontrándose junto a las políticas basadas en medidas represivas y prohibicionistas. La heroína ya fue sintetizada en Suiza en 1898 y comercializada a principios del siglo pasado como analgésico y terapia sustitutiva para la morfinomanía. En Estados Unidos, se crearon hasta cuarenta y cuatro *Narcotic Clinics* entre 1911 y 1923 especializadas en desintoxicación y mantenimiento de opiáceos. En Gran Bretaña se instauró en 1926 el *Brytish System* pudiendo prescribirse todo tipo de drogas, incluidas la heroína y cocaína.

En los años sesenta reaparecen estas medidas y orientaciones. Hay quienes sitúan a Dole y Nyswander, investigadores del Instituto Rockefeller, como iniciadores de los programas de mantenimiento con metadona (PMM) con el objetivo de bloquear los efectos de los opiáceos, todo ello hace ya más de treinta años. Fueron los precursores de los programas terapéuticos de reducción de riesgos, aunque es una confusión muy extendida la asociación entre el uso clínico de la metadona y los programas de disminución de riesgos, ya que aunque si bien éstos forman parte de este tipo de programas no son los únicos de esta categoría.

No obstante, el concepto de *disminución de daños* no comenzó a utilizarse con cierta amplitud hasta finales de los años ochenta como respuesta a las consecuencias de la infección por VIH en usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), y tras la

valoración de las políticas de épocas anteriores, con una oferta terapéutica limitada, viéndose que no sólo no había mejorado la cuestión de los consumos, los consumidores y las drogodependencias sino que exacerbaron el problema, sin tampoco acercar a los usuarios de drogas hacia las redes de atención sociosanitaria. A principios de los años ochenta, en las diferentes comunidades autónomas del estado español, y en otras áreas europeas, había dos fenómenos carenciales: la escasez de recursos asistenciales y la nula regulación de la metadona y otros opiáceos como recursos terapéuticos.

Ahora se trata, también, de incorporar la opinión de los usuarios que respondan a las necesidades de los afectados y no a prioridades de los profesionales, de los intereses de los políticos o de estética social. Se trata de disminuir la morbilidad y la mortalidad, prevenir las enfermedades infectocontagiosas, favorecer la accesibilidad a la red asistencial para drogodependencias y los dispositivos de salud, y mejorar la calidad de vida. En definitiva, lo que se pretende es dar prioridad a aquellos objetivos que permitan disminuir los efectos contraproducentes del uso de drogas. Si se desea consumir drogas que sea con la mayor seguridad posible. Se trata de ofrecer planteamientos más pragmáticos y menos sujetos a moralismos alejados de la realidad.

DIFERENTES ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Las estrategias de reducción de daños y riesgos se pueden definir como un conjunto de medidas socio-sanitarias, individuales o colectivas, que pretenden disminuir los efectos negativos (físicos, psíquicos o sociales) asociables al consumo de drogas, permitiendo no estigmatizar al usuario dependiente de drogas. Estas medidas y estrategias, que aceptan el consumo de drogas por los usuarios atendidos, tienden a diversificar la oferta asistencial, desarrollando nuevas modalidades terapéuticas o nuevos dispositivos de carácter psicosocial. Significa en el drogodependiente la aceptación de su plena capacidad para la toma de decisiones responsables sobre su salud.

Pero lo más significativo ha sido que algunos fenómenos han resultado claves en los cambios de orientación en las políticas tanto locales como nacionales: la disponibilidad de sustancias, la minimización de daños y la organización de los usuarios.

1. Prohibición o disponibilidad

Mientras los sectores pro-reducción de daños, daños que con frecuencia se relacionan con las disposiciones jurídicas sobre las drogas, y se esfuerzan en una mayor responsabilidad y democracia, abogan por la cooperación y el consenso más que por la confrontación pero confiados y en dependencia de la ayuda gubernamental. Desde los sectores prohibicionistas se opera sobre imágenes, misticismo, maternalismo, obteniendo cuantiosos fondos amparándose en que no han progresado y con apoyo público basado en el miedo frente al sentido común de los "otros". Aunque en ámbitos de la reducción de riesgos sean mayoritarias las opciones no prohibicionistas, no es unánime el reconocimiento de la relación causal entre política prohibicionista y las consecuencias negativas derivadas del uso de drogas en ese marco institucional.

Se repite que políticas liberalizadoras del uso de drogas van a traer como resultado el aumento de consumo de drogas aunque no existe ninguna evidencia ni las experiencias parciales hasta ahora desarrolladas apuntan en esa línea. Es más, aunque aumentaran los consumos y consumidores, los costes económicos, sanitarios, legales y sociales, previsiblemente disminuirían ya que éstos son en gran medida consecuencia de la situación de ilegalidad. Es cierto que ninguna de las posibles políticas acerca de las drogas y las drogodependencias eliminará los consumos o los potenciales daños, pero sí parece que las opciones alternativas provocarían menores daños. Menores daños y menores costes como lo confirma la experiencia con tratamientos con opiáceos de prescripción posible hoy día.

2. Minimizar los daños

La disminución de riesgos debe extenderse a la minimización de los daños asociados al consumo de drogas. Minimizar los daños sobre la salud es difícil cuando el uso de ciertas drogas es perseguido y sancionado. El control social está presente en todas las sociedades pero puede ser de formas muy diferentes, desde el control informal a la disuasión legal y penal. Rara vez se considera que si los usuarios utilizan drogas es porque obtienen algún beneficio, ya que es increíble que vayan a arriesgar su vida, deteriorar su salud y sus vínculos familiares y de amistad o arruinarse económicamente a cambio de nada. Habrá que admitir de una vez que alcanzan algunas de formas de placer, y no sólo la evitación del displacer producto de la carencia de la sustancia como repetidamente oímos.

3. Implicaciones de los Usuarios

En cuanto hablamos de reducción de riesgos el papel del usuario de drogas toma especial relevancia como sujeto activo en su propio proceso, como agente de salud y como interventor comunitario. La organización de los consumidores de drogas es un arma clave para lograr el cambio en el imaginario social, derribar estereotipos y prejuicios sociales que lo único que consiguen es que se hable mucho de lo que son y lo que desean pero sin contar con este colectivo. Estas organizaciones son canalizadoras de necesidades no cubiertas, influenciadoras de grupos más marginales hasta los que es muy difícil llegar desde fuera, promotoras de acciones en defensa de los derechos humanos. Todo ello supone reconocer y aceptar al usuario de drogas como un ciudadano como los otros, un ser autónomo y libre, capaz de asumir responsabilidades respecto a su salud.

A lo largo de la década de los años 90, en lugares como EE.UU., Australia, Francia, Holanda, Suiza, y Bélgica, los consumidores se han agrupado con gran profusión de asociaciones, con múltiples manifestaciones de su activismo. Centradas principalmente en la prevención del VIH, no olvidando las cuestiones legales y sanitarias, los cambios en los hábitos de consumo, los riesgos y daños asociados, los derechos de los usuarios, etc. En el Estado español la creación de estas asociaciones se ha visto muy limitada, existiendo experiencias en Catalunya, donde se agrupan personas que anteriormente tuvieron problemas con sustancias ilegales o que se hallan en tratamiento en la actualidad, crean grupos de autoayuda, coordinan programas terapéuticos, par-

ticipan en dispositivos asistenciales, dinamizan estrategias de cooperación entre profesionales y usuarios de drogas con objetivos de salud, desarrollan actividades de interés social con la consiguiente mejora de su imagen pública evitando su discriminación, etc. Aun son pocos los grupos autónomos organizados, pero presumiblemente irán creciendo, de modo que las opiniones e intereses de los usuarios de drogas puedan ser conocidos por amplios sectores de la población.

Aunque el desarrollo de programas de reducción de daños, sobre todo programas de mantenimiento con agonistas opiáceos ha sido tardío, existiendo incluso hoy día importantes resistencias para su implantación en algunos lugares, puede hablarse de la consolidación de una importante red en la sanidad pública, reflejado en los incrementos de usuarios que acuden a los centros para ser atendidos.

Los programas de metadona, heroína, buprenorfina u otros opioides; centros de contacto y centros de acogida; programas de intercambio de jeringuillas; sociosanitarios o de sexo seguro, etc., son algunas modalidades de intervención de las estrategias de reducción de riesgos.

Jeringuillas

Desde las farmacias, que reparten casi el 80%, y cuya participación creciente ha alcanzado el 85% de las mismas; desde los colectivos ciudadanos o desde los centros de salud para eliminar el móvil favorecedor de la propagación de infecciones.

La tasa de intercambio de jeringas en las zonas donde el programa es accesible se acerca al 80%. Casi dos millones y medio de jeringuillas y/o Kits sanitarios cada año en el conjunto de las Comunidades Autónomas. Estos datos podrían bastar para justificar programas con mayor grado de implantación, siendo necesario que aún se extiendan y generalicen para un mayor impacto de la acción preventiva.

Programas de sexo seguro

El SIDA es enfermedad que se acompaña de un doble estigma: por asociarse a conductas desviantes (drogas, promiscuidad,…) y con grupos sexuales. La vía sexual es la segunda gran vía de transmisión en la población general: homo/bisexual (12,4%) y heterosexual no protegida (18%) según el Registro Nacional de Casos de SIDA en 1998 con especial relevancia en las mujeres, alcanzando el 35% de los casos nuevos. La prevención de enfermedades de transmisión sexual y Sida a través del uso correcto del preservativo, o los talleres de formación sobre hábitos sexuales seguros, permiten evitar la infección de los usuarios no infectados, reducir la diseminación de VIH, evitar infecciones en ya infectados o ayudar a sensibilizar a los afectados en su posible papel como agentes de prevención en su ámbito social.

Programas de Mantenimiento con Metadona (PMM)

Los tratamientos con metadona, entre las llamadas estrategias de "reducción de daños", han pasado de ser vistos como una amenaza y estar satanizados, en los años en que el objetivo era la abstinencia, a ser entendidos como la estrella de los recursos paliativos.

La gran ventaja de la rápida difusión de los PMM es su accesibilidad. En el País vasco, la mitad de los pacientes atendidos por su dependencia a opiáceos se haya en programas de metadona (Tabla 1), con índices similares a otros países de nuestro ámbito europeo. A finales del 2000 eran más de 75.000 personas las que habían iniciado tratamiento en el Estado español y unas 300.000 personas en la Unión Europea. Más de 500.000 toxicómanos están en PMM en el mundo tras demostrarse su eficacia en el tratamiento de la dependencia de opiáceos. Basada su efectividad en neutralizar el síndrome de abstinencia a opiáceos, suprimir el *craving* e inhibir la euforia que se persigue en el consumo de heroína legal.

Tabla 1. **Evolución de usuarios atendidos y en programas de metadona en la red pública en el País Vasco**

		Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	País Vasco
1992	**A**	642	2.598	971	**4.211**
	M	84	311	185	**580 (13,8%)**
1993	**A**	543	2.584	841	**3.968**
	M	104	310	205	**619 (15,6%)**
1994	**A**	606	2.443	824	**3.872**
	M	140	353	214	**707 (18,3%)**
1995	**A**	680	2.638	862	**3.947**
	M	200	462	250	**912 (23,1%)**
1996	**A**	777	2.777	879	**4.433**
	M	263	543	335	**1.141 (25,7%)**
1997	**A**	748	2.840	817	**4.406**
	M	253	858	433	**1.544 (35%)**
1998	**A**	705	2.958	897	**4.560**
	M	288	1.124	534	**1.946 (42,7%)**
1999	**A**	721	3.417	1.605	**5.743**
	M	331	1387	797	**2.515 (43,8%)**
2000	**A**	786	3.524	1.569	**5.879**
	M	380	1.723	810	**2.913 (49,5%)**

A: toxicómanos Atendidos; **M**: toxicómanos en P.M. Metadona

Los pacientes de PMM ofrecen tasas de seroconversión a VIH inferiores a quienes no están en tratamiento o están en otros programas de tratamiento; Disminuyen los episodios de sobredosis y conductas de riesgo (menor uso de la vía inyectable y menor compartición de material de inyección), con tasas de mortalidad muy inferiores a quienes no están en tratamiento; Tienen lugar menores consumos de heroína en quienes están en PMM que entre quienes están en otros tipos de tratamientos limitados a la abstinencia y mejores condiciones de consumo, con cambios en la vía de administración de los consumidores, lo cual está vinculado con la reducción de riesgo de contagio o de transmisión del VIH/Sida; En los períodos y fases de estabi-

lización se ha comprobado la reducción del consumo de otras sustancias como cocaína, benzodiacepinas, cannabis, o alcohol, lo cual resulta de gran interés en una población muy deteriorada por la politoxicomanía; Reducción importante de la delictividad con menores números de actos delictivos, menor número de detenciones y estancias en prisión; Actualmente el uso de metadona se ve garantizado por su seguridad en personas tolerantes a los opiáceos no habiéndose encontrado efectos adversos importantes ni toxicidad en estudios de seguimiento de diez a veinticinco años; La metadona, y también otros opiáceos, utilizados en un medio controlado sanitariamente son eficaces y, por tanto, útiles como fármacos de mantenimiento en mujeres embarazadas adictas a opiáceos. Además los costes por tratamiento con metadona son muy baratos, incluso cien veces menores a los costes sanitarios y sociales de muchos adictos fuera de tratamiento.

Para comprender la evolución de los tratamientos con metadona hay que tener en cuenta que se ha ido dando diferentes fases. En los orígenes de la utilización de la metadona, la legislación generada y los procesos asistenciales ofrecían una actitud prudente y de desconfianza, con unos profesionales del tema que focalizaban en la abstinencia el objetivo primordial para todos los dependientes a opiáceos. A través de la experiencia todo esto se iría modificando y el mantenimiento con metadona ha pasado a entenderse como opción legítima, en tratamientos a largo plazo, para pacientes crónicos y para quienes la abstinencia no era una opción realista.

Como ya indicara el comité de expertos en farmacología de la OMS en 1992, estos programas de mantenimiento con metadona son buen ejemplo de minimización del daño, siendo una de las estrategias más eficaces para prevenir el riesgo de contraer o trasmitir la infección por el VIH.

Nuevas líneas de investigación no se harán esperar: los cambios en el estado orgánico de los pacientes, cambios en las conductas tanto adictivas como de riesgo, lo referente a la biodisponibilidad, las diferentes preparaciones galénicas a raíz de la presencia de los productos genéricos que hacen cambiar la farmacocinética, y sobre todo la combinación con las nuevas ofertas farmacológicas pueden significar cambios profundos en el abordaje de estas dependencias. Porque no sólo se trata de atraer a quienes se automedican sino a todos aquellos que han fracasado con los tratamientos disponibles y permanecen en la calle con sus consumos, al no haber obtenido resultados satisfactorios con los programas de sustitución con metadona por vía oral.

Programas con otros agonistas opiáceos

Guiados por los principios de la buena práctica, la comunidad científica se muestra interesada en la investigación de la efectividad y seguridad de otros tratamientos con administración prolongada de opiáceos, cuestión no nueva, pues la experiencia adquirida en enfermos terminales, enfermos oncológicos, algias intensas, anestesia aguda,… es bien rica. Además se sabe que de un 20 a un 30% de los pacientes en tratamientos con metadona, incluso de máxima calidad (dosis terapéutica, apoyo psicoterapéutico, educación sanitaria,…) no son retenidos en los programas, saliendo de la red de atención a la salud y quedando desprotegidos.

Ciertamente que no existe un tratamiento para el 100% de los afectados en cualquier aspecto patológico, y en las drogodependencias no es diferente. Por ello confiamos que la reflexión y la investigación científica generen nuevos tratamientos como opción de tratamiento para los sectores de población que quedan marginados o para quienes no son válidos los actuales. Actualmente se utilizan agonistas con criterios determinados por sus características farmacológicas.

1. Heroína. Desde que se iniciara la experiencia inglesa –el *British System*– un tanto difícil de evaluar ha sido con ocasión de los primeros estudios suizos cuando el uso médico de la heroína ha tomado actualidad, tanto a nivel profesional como social. La legislación internacional se apoya en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 y en el protocolo de modificación de Ginebra de 1972 de Naciones Unidas. El objetivo principal es la limitación de los estupefacientes para usos con fines médicos y científicos. A estos fines van orientados la producción, distribución, comercio y posesión de los opiáceos de los países adheridos y que en sus legislaciones nacionales aplican la Convención.

   Últimamente en Bélgica, Australia, Nueva Zelanda, Canadá, EE.UU., Alemania, Francia y el Estado español (no olvidemos las iniciativas en Andalucía y Catalunya, y otros proyectos en otras autonomías) hay propuestas de desarrollo de programas de tratamientos con heroína.

2. La buprenorfina, agonista parcial opiáceo, se ha venido utilizando como sustitutivo opiáceo desde los años ochenta, siendo el caso más representativo el de Francia, donde se calcula que son veinticinco mil las personas que están siendo tratadas con buprenorfina a través de la consulta de medicina general. Los médicos de cabecera prescribían esta sustancia, sin indicación oficial, hasta que en 1992 el Ministro de Sanidad cambió la regulación no pudiéndose adquirir con una simple receta. El 31 de marzo de 1995 se introdujo en el mercado dosis elevadas de buprenorfina y cada médico puede desde entonces prescribirla por un periodo máximo de 28 días. El marco del uso de la buprenorfina es más flexible que el de la metadona. Una de las razones más importantes es que no puede provocar sobredosis, sin embargo la presentación sublingual es fácil que sea inyectada.

3. En Alemania la historia de los tratamientos de mantenimiento en adicciones es principalmente una historia de mantenimiento con codeína ya que la metadona no fue legal hasta finales de los 80 y aunque la metadona es considerada como un fármaco apropiado para los adictos a opiáceos, el porcentaje entre los usuarios de metadona y codeína es de 1:1, lo que supone unos treinta mil pacientes en cada grupo. Este tratamiento de mantenimiento con codeína fue desarrollado a través de la práctica personal de algunos psiquiatras y difundido de boca en boca más que a través de publicaciones científicas especializadas. No hay un registro fiable de los pacientes que reciben esta sustancia y las cifras varían en los diferentes artículos que se publican, ya que el tratamiento es muy sencillo y se basa en el acuerdo mutuo entre paciente y psiquiatra, el paciente la compra en la farmacia y la paga de su propio bolsillo, ya que es raro que algún seguro se haga cargo del pago.

Existen otras sustancias como la L-Metadona, la Morfina depot, las Dinorfinas o los inhibidores de las encefalinasas, productos utilizados en la clínica del dolor, que por el momento están siendo frenadas para uso en toxicomanías por problemas culturales o por los laboratorios farmacéuticos que los comercializan, ante el temor de presumibles rechazos en pacientes con dolor crónico. Sin embargo crecen las opiniones entre técnicos para su uso y por ello es posible que en pocos años veamos incrementada la oferta de recursos terapéuticos.

Programas sociosanitarios

Se ofrece información sobre higiene, nutrición, abuso de alcohol, dependencia de benzodiacepinas, intercambio de jeringuillas, asesoría sanitaria o jurídica, etc. Asociables con otros programas de salud donde desde una perspectiva epidemiológica y comportamental se pretende el abordaje precoz de las enfermedades infecciosas o el conocimiento de hábitos saludables o favorecer cambios conductuales de los "grupos diana", de poblaciones con prácticas de riesgo y también de la población general, para aumentar su calidad de vida. Formación y apoyo, información adecuada y actitudes positivas para los usuarios de drogas y para su entorno social. La aceptación y normalización del consumo de sustancias, de su uso menos problemático y de la existencia de conductas de riesgo; la normalización de la información sobre las sustancias psicótropas, y la participación e implicación de la comunidad y los usuarios en los programas de educación, información y prevención son parámetros de la educación para un mejor uso de drogas.

En algunos lugares, existen los centros de encuentro y acogida, lo que algunos llaman centros de "calor y café", son espacios de descanso y encuentro asociables a los programas sociosanitarios. Dirigidos a los sectores más marginales, funcionan por la tarde y noche, y atienden a las carencias inmediatas: limpieza de la ropa, ducha, comida y bebida caliente, descanso, etc. Ofrecen información sanitaria, orientación de recursos sociales, asesoría jurídica o laboral, cura de afecciones menores o derivación sanitaria, y en ocasiones suministran preservativos o material de inyección. En otros lugares, en Madrid o en Bilbao, Asturias, Murcia, Palma de Mallorca, Barcelona,… Alemania, Austria, Suiza y Holanda, salas de inyección segura, las "narcosalas" como se denominan en algunos ambientes, con condiciones higiénicas y bajo control sanitario, con posibilidades de análisis cualitativos y voluntarios de la calidad de las sustancias, con la pretensión de reducir los riesgos para la salud al facilitar un consumo más seguro, prevenir riesgos de contagio de VIH o de sobredosis, con mecanismos para afrontar situaciones de emergencia sanitaria y supervisión por personal sanitario. Reduce la conflictividad social sin olvidar que son recursos y estrategias que a largo plazo pueden tender a la descriminalización y normalización del uso de drogas.

ALGUNAS ORIENTACIONES

Acercarse a los usuarios y a los escenarios donde se consumen estas sustancias puede permitir ofrecer iniciativas de educación e información para un mejor uso de drogas psicoactivas.

La accesibilidad y la disponibilidad, el poder minimizar los daños y la implicación de los usuarios de sustancias son elementos primordiales en las políticas de reducción de riesgos, siendo consecuentes en sus objetivos y medidas a aplicar en la intervención con personas drogodependientes o simplemente usuarias.

- Los programas de reducción de riesgos pueden verse complementados en ocasiones con programas libres de drogas. No han de entenderse como antagónicos, sino como estrategias de intervención que pueden coexistir en beneficio de las opciones terapéuticas del drogodependiente.
- Si uno de los factores de riesgo mayores es el compartir agujas y jeringuillas, será importante disponer de material de inyección estéril educando y facilitando que puedan deshacerse de modo responsable del material usado.
- El incremento de programas de disminución de daños y riesgos y los apreciables resultados favorables exigen evaluar estrategias, programas, medidas y resultados.
- Aunque reconocida su dificultad, es importante la organización de los usuarios, apoyando y potenciando la existencia de grupos de autoayuda, manteniendo la autonomía y complementariedad de los grupos de iguales, con el apoyo solidario de los profesionales y el soporte administrativo de las instituciones.
- Los profesionales que intervienen en la atención a las drogodependencias junto a las instituciones públicas, sobre todo las de carácter sanitario y social, así como las organizaciones no gubernamentales, y las de usuarios si las hubiera, debieran animar esfuerzos para favorecer la transmisión a la opinión pública y también a los medios de comunicación que las dependencias a los opiáceos requieren la normalización de tratamientos de mantenimiento con agonistas opiáceos, integrándolos como una opción terapéutica útil y eficaz.
- Sabido que los programas de disminución del daño y riesgo son efectivos, quizá sea oportuna su generalización. No necesariamente anulando anteriores programas y recursos aunque sí adaptándose a las necesidades reales de las poblaciones afectadas y considerando sus demandas. No se trata de que los programas compitan entre sí frente a los usuarios sino que sean complementarios para beneficio del usuario y de su entorno. Las políticas a nivel internacional y local, las orientaciones de los profesionales, los gestores y los políticos y también los intereses sociales y los de los usuarios son elementos que aún requieren del debate, del consenso, la cooperación y del sentido común si aspiramos a un mayor bienestar general.

Los programas de reducción de riesgos y daños, concebidos originariamente frente a problemas concretos de usuarios de drogas y de su entorno social, pueden llegar a entenderse como un proceso emergente hacia la normalización de sustancias psicoactivas que pueden ser utilizadas libremente por amplios sectores de población. Eliminadas las connotaciones moralistas que aún acompañan a las intervenciones con las personas drogodependientes, el concepto de reducción de daños y riesgos irá integrándose en la cultura social.

En este umbral del siglo XXI, de revolución tecnológica y de globalización, es necesario caminar hacia nuevas formas de solidaridad, superando discriminaciones y agravios comparativos entre colectivos humanos, rechazando los disfuncionamientos del sistema. Defensa de los derechos frente a los procesos de mercantilización.

No tendría sentido de utilidad realizar una profunda crítica a las políticas de intervención sobre la cuestión de las drogas en décadas pasadas por más que tuvieran lugar a nivel mundial actuando sobre los efectos, sin pretender llegar a las causas de los problemas. Por eso no debemos confundir lo práctico con lo fácilmente alcanzable.

Si la salud pública y el respeto a los derechos humanos han de ser prioridades de cualquier política sobre las drogas, tendremos que aprender a respetar la libre decisión de consumo como opción vital para muchas personas. Y también en atención a la justicia y beneficencia deberán exigirse medidas para la reducción de posibles daños asociados.

Ante la cuestión de las drogas que atraviesa a las diferentes generaciones, clases sociales, género y ocupaciones, hoy como ayer y mañana, es el momento de debatir entre quienes desean reflexionar, con sus inseguridades y certezas. Donde el antiprohibicionismo, la solidaridad, la integración y el conocimiento ajustado a la realidad son de urgente necesidad para que la situación actual cambie hacia rumbos más gratificantes, también normalizando el uso de sustancias.

BIBLIOGRAFÍA

BURKHART, G. (2001): Políticas europeas. Posibilidades y límites. IIº Congreso Virtual de Psiquiatría, *Interpsiquis 2001*. psiquiatria.com.

DAVIS, S. (1992): "Ley Internacional ¿la solución final?". En O'Hare, P.A.; Newcombe, R. et al. *La reducción de daños relacionados con las drogas*. Grup Igia Edit. Barcelona, 1995.

DE ANDRES, M.; MAGRÍ, N.; BORRAS, T. (1996): *Programas de Reducción de Riesgos*. Grup IGIA. Barcelona. Mimeo.

DES JARLAIS, DC.; FRIEDMAN, SR.; WARD, TP. (1993): Harm Reduction: A public health reponse to the AIDS epidemic amonginyecting drug users. Annu.Rev intravenous drug users: epidemiology and risk reduction. *AIDS*, 1: 67-76. Publ.Health, 14: 413-450.

MARKEZ, I. (1998): La ONU y el control de las drogas. *Página Abierta* 87: 1-8 (dossier)

MARKEZ, I. y PÓO, M. (2001, 2ªedic): *Drogodependencias: Reducción de daños y riesgos*. Edita: Observatorio Vasco de Drogodependencias. Vitoria-Gasteiz.

MARKEZ, I.; IRAURGI, I.; PÓO, M.; ORDIERES, E. y otros (2000): *Los programas de mantenimiento con metadona.* Edita Consejo de Colegios de Farmacéuticos del País Vasco. Bilbao.

MARLATT, GA. (1998): *Reducción del daño: Principios y estrategias básicas.* Presentado en V Encuentro Nac. Sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Chiclana de la Frontera (Cádiz). Marzo, 1998.

MINO, A.(1993): *Evolution de la politique de soins en matiére de toxicomanie: la reduction de risques*. Geneve.

MORAN, A. (2001): *Globalización económica. Precariedad, exclusión. ¿Adolescentes peligrosos o adolescentes en peligro?* VI Jornadas Municipales de Drogodependencias. Mayo, 2001. Bilbao.

O'HARE, P.A.; NEWCOMBE, R.; MATTHEWS, A.; BUNING, E.C.; DRUCKER, E. (1992): *The reduction of drug-related harm*. London, Routledge. Versión castellana: La reducción de los daños relacionados con las drogas. Edita Grup Igia. Barcelona, 1995.

OMS, Organización Mundial de la Salud (1998): *Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI*. Edita: Mº de Sanidad y Consumo, Madrid, 1999.

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
153 - 195

PROGRAMAS DE TESTADO DE SUSTANCIAS: INTERVENCIÓN EN REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN EN MATERIA DE DROGAS*

Xabier ARANA

Licenciado en Derecho. Máster en Criminología.
Instituto Vasco de Criminología

Isabel GERMÁN

Licenciada en Derecho. Máster en Criminología.
Instituto Vasco de Criminología

Resumen: El consumo de drogas relacionadas con el ocio va en aumento caracterizándose por el policonsumo y por el desconocimiento de la posible adulteración existente en las sustancias ilegalizadas, lo que, junto a la ausencia de información o la información sesgada, está produciendo muchos más daños a la salud que el propio consumo. Así, tras exponer la realidad actual del consumo de drogas y analizar los programas de reducción de riesgos, se examina el testado de sustancias como estrategia de prevención en materia de drogas, explicando sus objetivos, aspectos jurídicos y funcionamiento, así como su puesta en práctica en la Comunidad Autónoma Vasca.º

Laburpena: Drogen kontsumoak aisiarekin ematen dena, goruntz doa, polikontsumoa eta adulterazioarekiko dagoen ezagutza ezarengatik, eta guzti hori dagoen informazio faltarengatik edo ematen den informazio txarragatik dela esan daiteke eta guzti horrek, osasunean kalte izugarriak ekartzen ditu. Hau honela izanik, eta droga kontsumoari buruzko errealitatea azaldu ondoren eta arriskuak murrizteko dauden programak aztertu ondoren, sustantzien testa aztertzen da, drogen munduan prebentzio bezala. Horretarako bere helburuak, arlo juridikoak eta beren funtzionamendua aztertzen saiatzen dira Euskal Autonomi Erkidegoan bere jartze prozesua nolakoa den aztertuz.

Résumé: La consommation des drogues en rapport avec le loisir augmente, en se caractérisant par la polyconsommation et par l'ignorance de la possible adultération existante dans les substances illégales, ce qui, avec l'absence d'information ou l'information incomplète, produit beaucoup plus de dommages à la santé que la consommation elle-même. Ainsi, après avoir exposé la réalité actuelle de la consommation des

---

* Investigación dirigida por el Prof. Dr. D. José Luis de la Cuesta Arzamendi y el Prof. Dr. D. Ignacio Muñagorri Laguía, en el marco del Convenio de colaboración entre el Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, la Universidad del País Vasco y el Instituto Vasco de Criminología.

drogues et en analysant aussi les programmes de réduction des risques, on examine le testé de substances comme stratégie de prévention en matière de drogues, en expliquant ses objectifs, aspects juridiques et fonctionnement, ainsi que sa mise en pratique au Pays Basque.

Summary: The drug use related to the leisure increases and is characterized by the use of different substances mixed and by the ignorance of the possible adulteration in the illegal substances. This, together with the absence of information or the incomplete information, produces many more damages to the health than the use itself. This way, after explaning the fact of the drug use and analyzing the programs of harm and risks reduction, it is examined the testing drugs program like a strategy of prevention in this matter, centering on its objectives, legal aspects and working, as well as its starting-up in the Basque Country.

Palabras clave: Drogas, Criminología, Política criminal, Derecho penal, Derecho administrativo, Programas de reducción de daños y riesgos, Testado de sustancias.

Hitzik garrantzizkoenak: Drogak, Kriminologia, Politika Kriminala, Zuzenbide penala, Zuzenbide Administratiboa, min eta arriskuak murrizteko programak, sustantzien testak.

Mots clef: Drogues, Criminologie, Politique Criminelle, Droit Pénal, Droit Administratif, Programmes de réduction des dommages et des risques, Testé de drogues.

Key words: Drugs, Criminology, Criminal Policy, Penal Law, Administrative Law, Harm and risks reduction programs, Drugs testing.

SUMARIO:

I. La realidad actual del consumo de drogas
- I.1. Las nuevas tendencias del consumo de drogas: uso de drogas ilícitas y lícitas con fines recreativos
- I.2. El policonsumo
- I.3. La adulteración
- I.4. Percepción de riesgo y nuevas drogas

II. Los programas de reducción de riesgos y daños
- II.1. Concepto
- II.2. Filosofía
- II.3. Objetivos
- II.4. Programas
- II.5. Aspectos jurídicos de los programas de reducción de riesgos y daños
  - II.5.1. Naciones Unidas
  - II.5.2. La Postura Europea
    - II.5.2.1. Estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2000-04)
    - II.5.2.2. Plan de Acción en materia de lucha contra la droga (2000-04)
    - II.5.2.3. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
    - II.5.2.4. Carta Europea para la Reducción de Riesgos (1999)
  - II.5.3. Estrategia Nacional de Drogas (2000-08)
  - II.5.4. Ley 18/98 sobre prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias
  - II.5.5. IV Plan trienal de drogodependencias

III. Los programas de testado de sustancias
- III.1. ¿Qué son?
- III.2. Objetivos de los programas de testado
- III.3. Aspectos jurídicos de los programas de testado
  - III.3.1. Marco de los programas de testado de sustancias: recomendaciones, planes, estrategias, normativa
    - III.3.1.1. Naciones Unidas
    - III.3.1.2. Carta Europea para la Reducción de Riesgos (1999)

III.3.1.3. Estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2000-04)
III.3.1.4. Plan de Acción en materia de lucha contra la droga (2000-04)
III.3.1.5. La Estrategia Nacional de Drogas (2000-08)
III.3.1.6. Ley 18/98 sobre prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias
III.3.1.7. IV Plan Trienal de Drogodependencias (2000/2002)
III.3.2. Interrogantes jurídicos en los programas de testado
III.3.3. Viabilidad legal de los programas de testado
III.3.4. Coordinación institucional de los programas de testado
III.4. La reducción de riesgos y daños en la CAV y los programas de testado
III.4.1. Antecedentes
III.4.2. Situación Actual
III.4.3. Funcionamiento de los programas testado
III.4.3.1. Formación y acreditación del equipo
III.4.3.2. Protocolo de intervención

IV. Conclusiones

V. Bibliografía y documentación

I. LA REALIDAD ACTUAL DEL CONSUMO DE DROGAS

I.1. Las nuevas tendencias del consumo de drogas: uso de drogas ilícitas y lícitas con fines recreativos

El consumo de drogas (legales e ilegales) está presente en amplios sectores de nuestra sociedad. Es una realidad innegable que existen personas de muy diversos tipos de vida que realizan consumos diferentes de drogas. La propia exposición de motivos de la Ley 18/1998 sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias manifiesta: *"el consumo de drogas es un fenómeno complejo que, de una u otra manera ha estado presente en la mayoría de las sociedades humanas"*. El fenómeno social del consumo de drogas se caracteriza por ser una realidad que cambia con excesiva rapidez.

Desde finales de los años setenta hasta la actualidad se han producido variaciones dignas de tener en cuenta: a los consumos clásicos de drogas se han añadido nuevos consumos de viejas drogas y consumos de nuevas drogas. Los diferentes consumos de las sustancias y la diversidad de formas de uso conllevan diferentes tipos de riesgos y daños que es preciso afrontar. El documento marco sobre reducción de daños (Grupo IGIA 2001, 11-17) afirma: *"el uso de drogas es un fenómeno complejo y multicausal, que incluye distintos tipos de relación con las sustancias: consumo experimental, ocasional, recreativo, moderado o la dependencia severa. Ello conlleva que las intervenciones se ajusten a cualquiera de las situaciones en las que se haya el consumidor y admitir que algunas formas de uso de drogas son claramente más arriesgadas que otras. Los usuarios de drogas no son una población homogénea, por lo que las intervenciones deben ser afinadas en función del sujeto, género o grupo al que se dirija la acción"*.

Algunos datos nos pueden ayudar a constatar esos cambios: Según el Observatorio Vasco de Drogodependencias (Informe 2, 1999, 86), *"el consumo de la mayoría de las drogas ilegales ha experimentado algunos vaivenes a lo largo de los*

años(…). En el momento presente, se detectan los consumos más altos de todos los tiempos, con la única excepción de la heroína. El número de jóvenes vascos que dice haber consumido en alguna ocasión hachís, éxtasis, anfetaminas, LSD o cocaína es superior al de cualquier año anterior. Como ya viene siendo constatado por profesionales de diversas disciplinas y ciudadanos de a pie, las drogas, al menos en su modalidad de probar y experimentar con ellas, han encontrado un amplio eco, superior al habido en otras épocas, entre algunos jóvenes de hoy en día".

En otro informe el Observatorio Vasco de Drogodependencias (Informe 4, 2001, 114-116) afirma: *"se puede intuir cierto cambio en cuanto al tipo de sustancias que se manejan en el mercado ilícito de droga. Así, los estimulantes de tipo anfetamínico, el speed, el éxtasis y las drogas de síntesis adquieren fuerza y consistencia en este mercado frente a sustancias que tradicionalmente han sido más demandadas. (…) En Europa, aunque con variaciones, todas las sustancias sintéticas se han incautado de forma significativa, sobre todo speed y éxtasis"*. El aumento de los consumos de este tipo de sustancias también aparece recogido en diversos informes de Naciones Unidas (2001), Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCCDA 2001 y 2002), Plan Nacional sobre Drogas (2002) y IV Plan Trienal de Drogodependencias del Gobierno Vasco. Gran parte de estos consumos se caracterizan por ir unidos a la diversión, al pasarlo bien, al disfrute…, son consumos en gran medida realizados por gente joven y relacionados con el ambiente festivo y el tiempo de ocio.

I.2. El policonsumo

El aumento de la popularidad de determinados usos de drogas ilícitas entre los jóvenes, plantea la posibilidad de que estos usos de drogas en ambientes de diversión se integren cada vez más en el estilo de vida de determinados grupos juveniles. Si bien el consumo de drogas con fines recreativos suele relacionarse con el éxtasis y el mundo de las fiestas, las pruebas epidemiológicas indican que quienes están consumiendo éxtasis son en la mayoría de los casos policonsumidores que utilizan una gran variedad de sustancias tanto lícitas como ilícitas, siendo el cannabis la droga ilícita más común.

El fenómeno del consumo de drogas con fines recreativos se caracteriza además por la rápida evolución de las modalidades de consumo y la experimentación (Naciones Unidas: 2001). El Observatorio Vasco de Drogodependencias (Informe 2, 1999), se reafirma en que el consumir varias drogas (sean legales o ilegales) es algo común en determinados sectores de jóvenes, sobre todo en su tiempo de ocio. El policonsumo más frecuente es el alcohol con hachís, pero igualmente hay otros que mezclan también las anfetaminas con el alcohol y/o con el hachís.

En el Informe anual 2001 sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea, realizado por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), pone en evidencia que el consumo combinado de varias sustancias lícitas e ilícitas es habitual entre gente joven con un estilo de vida muy orientado al ocio y diversión (bares, discotecas, fiestas *rave* y *techno*, fiestas privadas).

El OEDT informa también de una tendencia al empleo de diferentes drogas en función de las necesidades y de la situación, y se subraya el fenómeno de la rápida evolución de las modalidades de experimentación o las combinaciones de diferentes sustancias para alcanzar la euforia o equilibrar los efectos de las diversas sustancias empleadas. Se observa una tendencia creciente no tanto en el consumo de alguna droga concreta con respecto a las demás, sino en el empleo de diferentes drogas en función de las necesidades y de la situación (EMCCDA: 2001).

Así, desde el Observatorio Europeo se explica que casi todos los países destacan el fenómeno de la rápida evolución de las pautas en un grupo amplio de la población para experimentar y/o combinar diferentes sustancias con el fin de obtener una "subida" y/o equilibrar los efectos de cada una. El policonsumo –mezcla o alternancia de sustancias muy diversas, sintéticas o no sintéticas– es la tendencia principal y la "autogestión" del policonsumo en un contexto evolutivo es un patrón predominante (EMCCDA: 2001).

I.3. La adulteración

Las adulteraciones de las sustancias se dan tanto en las sustancias legales como en las ilegales, pero existe una gran diferencia: las primeras disponen de una legislación para controlar su calidad, por el contrario, en el caso de las ilegales, al no estar reguladas, es sumamente dificultoso conocer su calidad (Arana 1996), con todos los riesgos que ello acarrea para la salud de los consumidores de dichas sustancias.

Las experiencias de testado llevadas a cabo en la Comunidad Autónoma Vasca (CAV) han puesto de relieve la baja cantidad de principio activo de las sustancias (si exceptuamos el cannabis de plantación casera para autoconsumo) y la fuerte adulteración de las mismas, a veces cortadas con otros productos mucho más dañinos para la salud.

La adulteración plantea la necesidad de contar con un sistema de alerta temprana que permita conocer lo antes posible la presencia en el mercado de este tipo de sustancias, a fin de alertar a los posibles usuarios y evitar que se consuman. Los programas de testado de sustancias pueden ser una herramienta fundamental para lograr este objetivo. Pero para ello es necesario asegurar la calidad y rapidez de los análisis que se realicen (Ai Laket: 2002).

Aunque en determinados ambientes festivos la forma de las pastilla o la "marca" han sido uno de los criterios seguidos por los consumidores para fiarse de la calidad de las sustancias, la práctica ha demostrado que no siempre es así. Es decir, elementos externos como son la forma, el color y la "marca", no siempre garantizan la misma composición química de la pastilla.

Y es que como se advierte en la Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga (2000-04), las nuevas drogas sintéticas requieren una vigilancia continua. El surgimiento de nuevas drogas sintéticas ha hecho necesario encontrar maneras de responder rápidamente a la aparición de nuevas sustancias y tendencias de consumo.

I.4. Percepción de riesgo y nuevas drogas

Entre un sector importante de la población en general, y de los jóvenes en particular, la percepción de riesgo dentro de las drogas ilegales está relacionada con la heroína. Determinados consumos de otras sustancias ilegalizadas también pueden acarrear riesgos, sin embargo disponen de una mejor prensa entre los consumidores. Los usuarios de las drogas sintéticas son jóvenes que disponen de muy poca información sobre este tipo de sustancias (generalmente la reciben de otros consumidores) y perciben un peligro menor en el consumo de drogas que los adultos (Marañón 2001). Creen que controlan la situación y que no corren ningún tipo de riesgo.

Gamella (2001, 61) ha sintetizado acertadamente aspectos importantes del actual consumo de drogas: *"El uso de drogas, incluidas las ilegales, es hoy una conducta 'normal', estadística y moralmente en amplios sectores juveniles.*

Además, el 'menú' psicoactivo se amplía reiteradamente; hay nuevas drogas que entran de la mano de nuevas subculturas y movimientos músico-festivos que interesan a nuevos grupos de edad. De estas drogas 'nuevas' o redescubiertas destacan sobre todo el 'éxtasis' y las anfetaminas en polvo o pastillas. Pero las viejas drogas no han desaparecido, al contrario, es constatable un incremento en el interés de muchos adolescentes por el alcohol, el tabaco, el cánnabis y la cocaína".

El extendido rechazo a la heroína (la 'droga' por antonomasia) entre los jóvenes, no impide el consumo de otras muchas drogas, incluidas las ilegales. Al contrario, puede haber ofrecido una falsa seguridad a los adolescentes que se iniciaban en el consumo de viejas y nuevas drogas, como el tabaco, el hachís, la cocaína o el 'éxtasis'.

"En medio del gran esfuerzo desarrollado en la última década para que los jóvenes 'pasen' de drogas, éste no parece un resultado muy halagüeño. La mejor prevención parece ser independiente de lo que se vende como tal, y se basa en percepciones y representaciones sociales ampliamente compartidas sobre ciertas drogas y usuarios, y en la consolidación de valores, representaciones y percepciones sociales que no es fácil promover con campañas superficiales de propaganda".

La ausencia de información, la información sesgada, el policonsumo y las adulteraciones están produciendo muchos más daños a la salud de los consumidores que el propio consumo en sí. Para hacer frente a esta realidad, desde hace varias décadas se están potenciando las políticas de reducción de daños que consisten en un conjunto de actuaciones para minimizar los efectos negativos (desde el punto de vista sanitario, económico o social) relacionados con el consumo de drogas y que afectan a los propios consumidores, a quienes se relacionan con ellos y a la sociedad en general. Se caracteriza por tratar de hacer una política de drogas más pragmática, rechazando políticas de máximos y siendo más respetuosos con los consumidores (Méndez 2001). Aunque hasta hace relativamente poco tiempo las políticas de reducción de riesgos y daños se han llevado a cabo de una manera bastante aislada, están sirviendo para asentar unas bases diferentes en materia de drogas. Se trata de superar el mensaje de "Di NO a las drogas", por otro en el que lo fundamental sea aprender a convivir en una sociedad con las drogas, pero sin dependencias de las mismas. Abarca tanto las sustancias legales como las ilegales.

La Ley 18/1998 sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias es consciente de que no todo uso de drogas es de por sí problemático o pernicioso para la salud. De igual modo constata la importancia de tomar conciencia sobre los riesgos que el uso de drogas comporta para la salud y, sobre todo, de la necesidad de hacer frente a esa problemática. Define la *disminución de riesgos* como estrategia de intervención orientada a modificar las conductas susceptibles de aumentar los efectos especialmente graves para la salud asociados al uso de drogas. Entiende por *reducción de daños* las estrategias de intervención orientadas a modificar los efectos negativos que pueden producir algunas formas del uso de drogas o de las patologías asociadas al mismo.

II. LOS PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

El fenómeno del consumo de drogas es una realidad innegable desde hace siglos. Sin embargo, se pueden observar cambios significativos respecto a los tipos de sustancias y de consumos. Éstos abarcan un amplio espectro de conductas que oscilan desde lo placentero hasta lo problemático.

En su globalidad, las políticas en materia de drogas relacionadas con las sustancias ilegalizadas y con sus consumidores, se caracterizan por su rigidez. Aunque en el campo jurídico se continúa con ese criterio, desde el campo socio-sanitario se han producido unos cambios dignos de tenerse en cuenta que han afectado también a otros ámbitos de actuación. Inicialmente motivado por los problemas derivados de la infección de VIH entre consumidores de drogas por vía intravenosa y por los insatisfactorios resultados terapéuticos obtenidos, ha comenzado un cambio de rumbo hacia un modelo más pragmático y racional. En este contexto se sitúan las políticas de reducción de riesgos y daños.

El interés de dichos programas, junto a la novedad de los mismos, ha hecho que desde la Comisión Europea se fomente la investigación en esta materia. Así, el nuevo Programa AGIS (2003-2007) de cooperación policial y judicial en materia penal, contempla entre sus objetivos el estudio e investigación científica y técnica, y dentro de los diferentes ámbitos de actividad que abarca, alude específicamente al "análisis de la eficacia de los programas de reducción de daños".

II.1. Concepto

El concepto de reducción de daños se empezó a utilizar a finales de la década de los años ochenta para dar respuesta, entre otros aspectos, al problema de la infección de VIH entre usuarios de drogas por vía parenteral y por la preocupación que las estrategias adoptadas en materia de drogas no sólo no estaban mejorando la situación de los consumidores sino que la estaban empeorando (O'Hare 1995).

Al analizar la literatura existente sobre esta cuestión se observa que en determinados Estados se utiliza el término *harm reduction* (Gran Bretaña), *reduction des risques* (Francia y Suiza) y en el Estado español indistintamente reducción de daños, reducción de riesgos o reducción de daños y riesgos. Newcombe (1995, 25) al defi-

nirla afirma que *"la reducción de los daños –también conocida como limitación de daños, reducción del riesgo o minimización de los daños– es una política social que da prioridad al objetivo de disminuir los efectos negativos del uso de drogas"*. Burkhart (2002, 111) recalca que hasta hace pocos años la reducción de daños no aparecía en los textos oficiales pero, actualmente lo recogen un importante número de documentos oficiales y entiende por este concepto *"que los servicios disponibles en el Estado prestan ayuda individual, atención médica, psicológica y social, principalmente a consumidores muy desfavorecidos, especialmente aquellos de más edad, que cuentan con un largo historial de drogodependencias"*. Minno define los programas de reducción de daños y riesgos como un *"conjunto de medidas socio-sanitarias individuales y colectivas, dirigidas a minimizar los efectos físicos, psíquicos y sociales negativos asociados al consumo de droga"* (J. Colom 1997, 165). Del mismo modo señala que estos programas pretenden adecuar los programas a las necesidades de los usuarios, mejorar su calidad de vida y favorecer la toma de contacto con la red asistencial.

Desde un punto de vista semántico hay una diferencia significativa entre *daño* y *riesgo*: *riesgo* significa la posibilidad de que algo ocurra; *daño*, por el contrario, alude a una consecuencia negativa: causar detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia. Aunque se hable indistintamente de reducción de daños y/o reducción de riesgos, quizás se debería hablar de programas de reducción de riesgos y de evitación de daños, sin embargo, en este informe se utilizará la terminología más comúnmente extendida de "reducción de riesgos y daños".

II.2. Filosofía

En el "Documento marco sobre reducción de daños. Conferencia de consenso" (IGIA 2001, 11-17) aparecen recogidas las peculiaridades de la filosofía en reducción de daños:

Parte de una evidencia: existen personas que consumen drogas y muchas de estas personas no han conectado ni van a conectar con los diversos servicios sociosanitarios porque no han tenido ni van a tener problemas asociados al uso de las drogas. De igual modo se es consciente de que van a existir consumidores que, pese a experimentar ciertos aspectos negativos del consumo, no quieran abandonarlo. Las intervenciones en reducción de riesgos y daños reconocen la libertad de los individuos en la búsqueda de su propio bienestar, incluyendo el derecho individual al consumo de drogas.

Con las políticas de prevención de riesgos se pretende dar respuesta a las diferentes problemáticas asociadas al uso de drogas. En definitiva, lo que se pretende es dar prioridad a aquellos objetivos que permitan disminuir los efectos contraproducentes del uso de drogas. Si se desea consumir drogas, que sea con la mayor seguridad posible (Márkez y Poo, 2002: 379).

Los daños asociados al consumo de drogas son multidireccionales y pueden afectar al consumidor, a su contexto social más próximo (familia, amigos, vecinos) o a la sociedad en general. Muchos de los daños relacionados con el consumo de drogas pueden ser atenuados sin eliminar el consumo y son consecuencia de la estigmatización social.

Es necesario aumentar la accesibilidad de los servicios y adaptarse a las necesidades de los usuarios de drogas; es decir, promover modelos de búsqueda y acercamiento en vez de modelos de espera.

Se necesita ofertar y promover una educación sanitaria dirigida a un consumo de menos riesgos; para ello es fundamental una información realista sobre el fenómeno social de las drogas. Esta educación sanitaria necesita ir acompañada de la responsabilización y participación de los usuarios de drogas como ciudadanos, y de incorporar estrategias para motivar al cambio de aquellos consumidores con hábitos nocivos para su salud.

En definitiva, se trata de intervenir en la comunidad para conseguir un acercamiento más racional y objetivo al denominado problema de las drogas, superando las reacciones de alarma social y promoviendo un marco legal que favorezca la realización de intervenciones en reducción de riesgos y daños. La elaboración y difusión de estudios empíricos sobre los efectos de las actuaciones en reducción de riesgos y daños pueden ayudar en gran medida para lograr ese acercamiento racional y objetivo al fenómeno social de las drogas.

Aunque los programas de reducción de riesgos y daños se están empleando fundamentalmente en torno al consumo de drogas ilegalizadas, su campo de acción es mucho más amplio y su metodología es aplicable a usuarios de cualquier tipo de drogas y a una amplia variedad de daños. Actualmente existe un programa de reducción de riesgos relacionado con el alcohol y la conducción de vehículos de motor, coordinado entre la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco y las autoescuelas.

Como observa Colom (1997), los programas de disminución del riesgo son efectivos, y parece oportuna su generalización. No necesariamente anulando anteriores programas y recursos, aunque sí adaptándose a las necesidades reales de las poblaciones afectadas y considerando sus demandas. No se trata de que los programas compitan entre sí frente a los usuarios, sino que sean complementarios para beneficio del usuario y de la comunidad.

Tras el concepto y la filosofía de la reducción de daños afloran elementos verdaderamente innovadores como son la priorización de hábitos de consumo menos arriesgados sin exigir previamente la abstinencia, la proximidad al consumidor y a su lugar de consumo y el tener en cuenta las iniciativas de los propios usuarios, todo ello, garantizando la calidad de la asistencia psicosocial de los consumidores (Burkhart 2002).

II.3. Objetivos

Los programas de reducción de riesgos y daños, no son una categoría de intervenciones, *"sino un objetivo o una filosofía que sirve de base para diversas actividades. En otras palabras, la reducción de daños no es algo opuesto a la prevención o al tratamiento sino un principio que puede estar o no estar presente en la elaboración de intervenciones de carácter muy diverso"* (Burkhart 2002, 12).

El objetivo de los programas de reducción riesgos y daños no es la abstinencia de cualquier uso de drogas sino favorecer que este uso ocasione el mínimo de daños posibles a la sociedad y sus ciudadanos. Los objetivos a corto plazo son:

a) establecer contacto con el mayor número de consumidores posibles;
b) reducir los riesgos biopsicosociales asociados al consumo;
c) reducir el riesgo de transmisión de infecciones;
d) tratamiento de patologías asociadas al consumo;
e) promover diagnóstico precoz y profilaxis de infecciones.

Los objetivos a largo plazo se pueden resumir en:

a) facilitar el acceso hacia otros recursos para aquellos que lo soliciten;
b) educación para la salud;
c) promover la participación de los consumidores, aprovechando sus conocimientos, como agentes de salud, en la planificación y el desarrollo de labores preventivas socio-sanitarias;
d) intervenir para dejar determinados usos de sustancias o para disminuir dichos usos;
e) promover cambios de conducta en clave de salud pública.

II.4. Programas

Aunque cada uno de los programas tiene sus propias especificidades –en virtud de sus objetivos–, por medio de estos programas se pretende el contacto directo con los usuarios para llevar a cabo labores de información y prevención socio-sanitaria.

–– Programas de distribución y/o intercambio de jeringuillas:

El uso compartido de jeringuillas entre consumidores de drogas por vía intravenosa ha sido una de las principales vías de transmisión del VIH y ha contribuido a aumentar los casos de tuberculosis y de hepatitis. Uno de los objetivos que este programa persigue es el proveer a los usuarios de material de inyección esterilizado para contribuir de manera importante a disminuir la posibilidad de contagios de las citadas enfermedades entre consumidores de drogas por vía parenteral.

–– Programas de sexo seguro:

La vía sexual ha sido y es uno de los medios por los cuales se transmite el Sida. Los programas de sexo seguro pretenden educar, con criterios socio-sanitarios, para que las relaciones sexuales se puedan llevar a cabo sin el contagio de enfermedades. Éste es uno de los objetivos del programa y, para ello, se realizan talleres de formación donde se explica el impacto de las enfermedades de transmisión sexual y sida, y cómo prevenirlas mediante el correcto uso de preservativo.

– Programas de mantenimiento con metadona:

La toma es oral y se utiliza en dosis terapéutica dispensada por el profesional facultado para tal fin. Suele ir acompañado de apoyo sicoterapéutico y de educación en la salud. Mediante estos programas se consiguen objetivos muy diversos, desde la

disminución de los casos de sobredosis y conductas de riesgos asociadas (menos uso de la vía intravenosa y menos utilización de compartir las jeringuillas) hasta la reducción de la delincuencia.

– Programas con otros agonistas opiáceos:

Son programas de prescripción prolongada de opiáceos. Están especialmente destinados a los usuarios que llevan varios años de dependencia de opiáceos y que no han tenido éxito con otro tipo de terapias. Como en los programas de mantenimiento, también estos programas suelen ir acompañados de apoyo sicoterapéutico y de educación en la salud.

– Programas socio-sanitarios (salas de consumo,…):

Son un servicio socio-sanitario que ofertan intervenciones preventivo-educativas, materiales estériles, atención en emergencias y derivación eficaz. Está destinado fundamentalmente a usuarios de drogas por vía endovenosa, alejados de los circuitos asistenciales. Se pretende con estos programas reducir las determinadas infecciones y transmisiones (VIH, hepatitis víricas,…), disminuir las consecuencias de las reacciones agudas relacionadas con determinados consumos de drogas y paliar el impacto social del consumo intravenoso en espacios públicos.

Dentro de los programas socio-sanitarios se encuentran los programas de salas de consumo higiénico. Son espacios donde el usuario consume la sustancia bajo condiciones higiénicas y con control sanitario. El acceso al servicio está limitado a determinados consumidores (con prácticas de riesgo) y a que éstos cumplan los requisitos establecidos. La sala de consumo está dotada de personal socio-sanitario para poder dar respuesta a los objetivos propuestos.

– Programas de testado de sustancias:

Se analizan más detalladamente en las siguientes páginas.

II.5. Aspectos jurídicos de los programas de reducción de riesgos y daños

Desde un punto de vista jurídico dos son los aspectos a analizar en relación a los programas de reducción de riesgos y daños: por un lado, lo que están aportando estas actuaciones en el campo jurídico; por otro lado, la adecuación de los programas de reducción de riesgos y daños a la legislación vigente.

La mayoría de los programas de reducción de riesgos y daños, en un principio –y algunos todavía hoy en día– se han encontrado con diversos impedimentos, desde el punto de vista jurídico, para poderlos llevar a la práctica. Consecuentemente, una cuestión que se gestó en el campo del tratamiento ha servido para interpelar a otros campos, entre ellos el jurídico, y para ser interpelada desde los mismos. La filosofía en la que se enmarca (respeto al consumidor, responsabilidad y protagonismo de los usuarios…,) ha supuesto que diversos autores (O'Hare 1995 y Pearson 1995) demanden la presencia de estos principios en las diversas legislaciones sobre drogas porque, en una parte significativa de los casos de algunas drogas, el mayor daño es el derivado del procesamiento por posesión de este tipo de sustancias. Como recoge el Documento marco sobre reducción de daños (2001, 13-14), *"muchos de los daños relacionados*

con los consumos de drogas pueden ser atenuados sin eliminar el consumo". N. Dorn (2002), afirma que el compromiso de reducción de daños debería ser un componente integral de toda política relacionada con el fenómeno social de las drogas.

En la actualidad este tipo de programas son una realidad en diversos países de todo el mundo. En palabras de Burkhart (2001, 114) *"la realidad de la práctica es más relevante que la situación legal, pues según la situación legal, las salas de venopunción y los análisis de pastillas de éxtasis en algunas ciudades alemanas y los sistemas de distribución de jeringuillas en otros países no deberían haber existido, pero de hecho existen desde hace bastante tiempo, a veces tolerados por cuestiones de pragmatismo a nivel local o regional. Y muchas veces estas iniciativas semi-legales / semi-oficiales dan después de algún tiempo los impulsos para las políticas oficiales y las respectivas modificaciones legales, a veces incluso en otros países"*.

La mayoría de los programas antes descritos han tenido que sortear algún tipo de dificultad legislativa. Aunque por las peculiaridades de los programas no es del todo posible dar una respuesta generalizada para superar los escollos legales, sí se puede afirmar que los mismos se encuentran insertos dentro de proyectos científicos, de investigación con clara finalidad preventiva y de educación en la salud.

Los programas de reducción de riesgos y daños como expresión de las políticas de prevención están en consonancia con lo recomendado por los organismos internacionales, con la estrategia europea, con la estrategia nacional sobre drogas, así como con la Ley 18/1998 sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias y con el IV Plan Trienal de drogodependencias del País Vasco.

II.5.1. Naciones Unidas

En su 44º periodo de sesiones, la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas aprobó la resolución 44/5 en la que alentó a los Estados, entre otras cosas, a que elaboraran sistemas de información y programas de prevención dirigidos a sensibilizar al público sobre los riesgos vinculados a las nuevas tendencias del consumo de drogas ilícitas entre los jóvenes, en particular en los lugares de esparcimiento, y a que elaboraran medios apropiados para comunicar y distribuir información en el marco de programas de prevención destinados a los jóvenes; y a que adaptaran sus investigaciones sobre la toxicomanía y sus redes de tratamiento y servicios sanitarios, educativos y sociales, teniendo en cuenta las nuevas modalidades de consumo de drogas ilícitas.

II.5.2. La Postura Europea

II.5.2.1. Estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2000-2004)

La Estrategia Europea incluye dentro de sus objetivos generales el conceder mayor prioridad a la prevención del consumo de estupefacientes y a la reducción de la demanda, especialmente a la relacionada con la iniciación al consumo, así como a

la reducción de las consecuencias adversas del consumo de droga (objetivo 4). Así, la inclusión de estrategias de prevención de toxicomanías debe ser parte integrante de las políticas aplicadas por la Comunidad.

Desde la Estrategia Europea se alude específicamente a las nuevas drogas sintéticas. Para reducir su consumo y los efectos nefastos que provocan se insta a la adopción de una serie de medidas entre las que se encuentran la investigación de los peligros inherentes a este tipo de drogas y los hábitos de consumo, la prevención del denominado uso indebido, la reducción de las consecuencias perjudiciales y el suministro de información pertinente a la sociedad.

II.5.2.2. Plan de acción en materia de lucha contra la droga (2000-2004)

En junio de 2000, el Consejo Europeo aprobó el "Plan de acción en materia de lucha contra la droga" como medio concreto para dar continuación a la "Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2000-2004)". Tiene como finalidad establecer las líneas generales por las que se regirá la política comunitaria en materia de drogas y, a la vez, armonizar las políticas de los estados miembros. El Plan de Acción de la Unión Europea sobre drogas desarrolla la estrategia en acciones concretas.

Para responder al objetivo nº 4 de la estrategia[1] se insta a los Estados miembros y a la Comisión a elaborar programas generales de prevención tanto del consumo de drogas lícitas como ilícitas que incluyan también el consumo simultáneo de varias drogas, y a seguir desarrollando enfoques innovadores de prevención y consumo de las drogas de síntesis, teniendo en cuenta las características de los consumidores de este tipo de drogas.

Asimismo, se promueve desde el plan la aplicación de campañas innovadoras para aumentar la sensibilización sobre los problemas relacionados con el consumo de drogas y programas sobre la reducción de los riesgos y las consecuencias negativas relacionadas con el consumo de drogas.

II.5.2.3. Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías

Como se explica en la Estrategia Europea, la situación actual en lo relativo a la droga, así como las medidas adoptadas y los logros alcanzados mediante las acciones de lucha contra la droga a nivel de la Unión Europea, y en los Estados miembros, son objeto del informe anual del Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías sobre el estado del problema de la droga en la Unión Europea.

En el informe anual del Observatorio correspondiente al 2001 se explica cómo las respuestas ante las drogas sintéticas se organizan en distintos niveles de intervención. Así, la prevención primaria se centra en dar información sobre las

---

1. Objetivo nº 4: "Conceder mayor prioridad a la prevención del consumo de estupefacientes y a la reducción de la demanda, especialmente a la relacionada con la iniciación al consumo, así como a la reducción de las consecuencias adversas del consumo de droga".

drogas sintéticas y normalmente se realiza por medio de campañas públicas y de intervenciones en los centros escolares. Las actividades de reducción de daños/acercamiento en ambientes recreativos consisten en salas de relajación, análisis de las pastillas, folletos informativos y puntos de información *in situ*. Existen además iniciativas de "autoayuda" dirigidas a incluir información sobre las drogas sintéticas y sustancias asociadas en toda una serie de actividades musicales. También, según informa el Observatorio Europeo, se proporciona información a los consumidores acerca de los riesgos de mezclar sustancias (especialmente el riesgo del alcohol), al mismo tiempo que se busca la detección precoz de nuevos grupos de riesgo entre los jóvenes.

II.5.2.4. Carta Europea para la Reducción de Riesgos (1999)

Un estudio realizado en 1998, por la Federación Europea de Intervinientes en Toxicomanía (ERIT) con el apoyo de la Comisión Europea, en siete países (España, Portugal, Francia, Bélgica, Alemania, Italia e Inglaterra) puso de relieve una serie de elementos que subrayan la importancia de la reducción de los riesgos como modelo de intervención en el campo de la toxicomanía.

La iniciativa de una Carta Europea para la Reducción de riesgos que enunciara los valores y principios fundamentales de este modelo apareció a los ojos de los profesionales como una continuación lógica del estudio realizado en 1998.

La reducción de riesgos es, según la Carta, uno de los pilares indiscutibles de una política global sobre las drogas que se adapta a la realidad de este fenómeno. Se interpela a los poderes políticos para que desarrollen acciones dirigidas a la reducción de riesgos en todos los países europeos.

Conforme a la Carta Europea para la reducción de riesgos, esta política permite un acercamiento a los problemas concretos y a las modalidades de consumo de las poblaciones de riesgo, así como transmitir los mensajes de prevención de manera que lleguen en especial a los grupos más reticentes, ya que así se obtienen mejores resultados que los conseguidos por los canales habituales.

La reducción de daños es a la vez una práctica y una política. Basa su acción en un doble precepto: el del pragmatismo de las acciones llevadas a cabo en el terreno y el del respeto de lo que deciden los usuarios. La reducción de riesgos no pretende ser autosuficiente, al contrario, se inscribe en una lógica de conjunto dentro de una política global.

Como se recoge en la Carta Europea, el modelo de reducción de riesgos ha encontrado una acogida positiva por parte de los profesionales ya que es fundamentalmente pragmático: la reducción de riesgos obedece a una lógica que no tiene por objetivo intervenir sobre los motivos del uso de las drogas, pero interviene sobre las nefastas consecuencias sanitarias ligadas a este consumo.

Aunque el objetivo a medio o largo plazo de la reducción de riesgos no sea forzosamente el fin del consumo de drogas, hay que reconocer que en muchos casos este tipo de intervención constituye un primer paso hacia un cambio del modo de vida del usuario.

II.5.3. La Estrategia Nacional de Drogas (2000-08)

Ya en la presentación de la Estrategia Nacional de Drogas se recoge la prevención como eje en torno al cual va a girar dicha estrategia, todo ello en el contexto de una política de reducción de daños y riesgos.

Cuando se enumeran las áreas específicas de intervención, dentro de la reducción de la demanda, se insiste en la prevención como eje fundamental de la estrategia, especificándose los objetivos y principios de actuación en torno a los cuales ésta debe estructurarse, siendo uno de estos objetivos el de la reducción de los daños.

En este sentido, se explica cómo existen usos problemáticos de drogas que no pueden evitarse y que generan daños a la población consumidora, a terceros y a la propia sociedad. Se contempla la implementación de intervenciones dirigidas a minorar los daños ocasionados por estos consumos, fundamentalmente en aspectos sociales y de salud. Y se insta a que este tipo de medidas, que han mostrado ser efectivas, se apliquen de forma generalizada en todo el territorio del Estado.

Y es que, como ya se indica desde la presentación de la Estrategia, debe ampliarse el marco de actuación hacia otros nuevos elementos que se consideren relevantes de cara a una adecuación a las necesidades actuales del fenómeno y a una mayor efectividad en las políticas sobre drogas.

II.5.4. Ley 18/98 sobre prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias

En la Exposición de Motivos de la Ley de drogodependencias se explica cómo la sociedad vasca ha experimentado también un proceso de aparición de nuevas drogodependencias. Asimismo, se señala a continuación la consiguiente "*toma de conciencia de los riesgos que el uso de drogas comporta para la salud y de la necesidad de hacer frente a esta problemática en todos los ámbitos, comenzando por el norma*tivo".

Para hacer frente a esta problemática, la Ley acude a la prevención, definida en el artículo 2 como el "*conjunto de actuaciones dirigidas a modificar factores personales, sociales y culturales que pudieran ser favorecedores de consumos inadecuados de drogas*". Las actuaciones mencionadas en el concepto de prevención recogido en la Ley incluyen las dirigidas a reducir las consecuencias que pueden derivarse del consumo de drogas.

La Ley establece claramente lo que debe considerarse dentro del concepto de reducción de daños en el que incluye aquéllas "*estrategias de intervención dirigidas a disminuir los efectos especialmente negativos que pueden producir algunas formas del uso de drogas o de las patologías asociadas al mismo*". La disminución de riesgos consistiría, tal y como se explica a continuación, en las estrategias de intervención orientadas a modificar las conductas susceptibles de aumentar los efectos especialmente graves para la salud asociados al uso de drogas.

Cuando en la Ley se menciona los objetivos generales de la prevención, más concretamente en el artículo 3 del Capítulo II, se insta a los poderes públicos a "*desarrollar, promover, apoyar, coordinar y controlar*" los programas y actuaciones dirigidos a

potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención comunitaria necesarios para que las políticas de prevención de las drogodependencias sean efectivas.

Como expresión de la filosofía de la reducción de daños y riesgos, en este mismo capítulo se impulsa la adopción de medidas que tiendan a evitar los perjuicios para la salud que se derivan del consumo de drogas, no sólo para las personas consumidoras, sino también para terceras personas (artículo 3f).

II.5.5. El IV Plan Trienal de Drogodependencias (2000/2002)

El IV Plan Trienal de Drogodependencias incluye, dentro de las líneas prioritarias del plan, las políticas de reducción de riesgos como estrategia de prevención. Más concretamente, en el punto tercero se consideran dentro de la prevención las "*acciones orientadas a la prevención/reducción del consumo de las drogas sintéticas y hachís*".

La política de prevención debe estar sujeta a revisión y continua mejora de sus instrumentos de actuación, tal y como se indica en el punto 16 de las líneas prioritarias del Plan. Insistiendo a continuación en las políticas de sensibilización y prevención de riesgos para facilitar a la población, a través de éstas, el conocimiento de sustancias, mezclas y efectos del consumo de drogas (punto 17 en relación a la prevención dentro de las líneas prioritarias del plan).

Pero dentro de las líneas prioritarias del plan trienal, cuando se alude a la asistencia, también en este punto se insta a "*profundizar en el desarrollo de los programas de reducción de daños, disminución de riesgos y mejora de las condiciones generales de salud de las personas drogodependientes*" (p. 35).

III. LOS PROGRAMAS DE TESTADO DE SUSTANCIAS

III.1. ¿Qué son?

Específicamente el testado consiste en un análisis de la sustancia para conocer su composición, es decir, la cantidad exacta de principio activo y los elementos adulterantes. Existen dos tipos de testado:

a) testado *in situ*, en el lugar donde se va a llevar a cabo el consumo, generalmente suele ser una prueba rápida y orientativa de información bastante limitada, y

b) testado en laboratorio, consiste en un análisis más preciso y da una mayor información que el análisis *in situ*.

Las actividades relacionadas con el testado de sustancias abarcan mucho más que el mero análisis de las mismas, van estrechamente unidas a la información sobre drogas, tanto con mensajes de tipo preventivo como sobre el uso seguro, a través de una amplia gama de soportes informativos. Como apunta Ai Laket (2002), el testado de pastillas procura una vía atractiva para realizar un acercamiento a consumidores potenciales de sustancias ilícitas a fin de ofrecerles información y asesoramiento. Es una importante medida para entrar en contacto con poblaciones difíciles de contactar y para atraer su interés hacia los mensajes preventivos y de reducción de ries-

gos y daños. La información debe centrarse no sólo en las sustancias sino también en su consumo y comportamientos asociados.

Hay que subrayar que en los programas de testado de sustancias no se entra en la discusión relativa a un posicionamiento a favor o en contra de las drogas. En este sentido, Vicioso y Canales (2001) indican que no se trata de una toma de posición sobre la legalización o no de las drogas. Lo que se pretende es proporcionar una información objetiva que facilite una toma de responsabilidad en la decisión de consumir o no.

El testado de pastillas forma parte de una estrategia global de prevención de riesgos y daños. Naciones Unidas afirma que varios gobiernos ya han iniciado campañas nacionales de prevención y adoptado estrategias amplias para reducir la demanda de drogas ilícitas, incluidos los estimulantes de tipo anfetamínico.

Así, en algunos de los Estados miembros de la Unión Europea, incluidos Austria, Alemania, España y los Países Bajos, se ofrecen análisis de pastillas realizados *in situ* a jóvenes participantes que consumen drogas en lugares de baile (Naciones Unidas: 2001).

Como ya hemos indicado, el testado permite contar con un sistema de alerta temprana para conocer lo antes posible la presencia en el mercado de todo tipo de sustancias a fin de alertar a los posibles usuarios y evitar que las consuman. Junto a esto, el testado de pastillas se presenta además como un instrumento para obtener conocimiento preciso no sólo acerca de la situación del mercado negro en ese momento, sino también para detectar, seguir la pista y controlar tendencias emergentes de consumo, cambios en los patrones de uso locales e internacionales y una variedad de datos demográficos sobre consumidores de drogas ilegales y otras personas en situación de riesgo. Los sistemas (formales e informales) de información y prevención relacionada con pastillas nuevas, inesperadas o muy peligrosas se pueden beneficiar enormemente de los proyectos de testado de pastillas (Ai Laket: 2002), configurándose, además, como un instrumento esencial en la investigación científica.

En el informe sobre drogas de síntesis, elaborado en agosto de 2002 desde el Plan Nacional de Drogas, se recoge que entre los programas de prevención más utilizados en España, y que coinciden con los recomendados por los organismos internacionales, se pueden destacar los programas dirigidos a incrementar la percepción del riesgo asociado al consumo recreativo de sustancias promoviendo campañas de información y sensibilización, y los programas de reducción de los riesgos y daños asociados a este tipo de consumos mediante la aplicación de medidas tales como la información directa y objetiva en fiestas (discotecas, *raves*, *afters*…), y el análisis *in situ* de las pastillas para detectar componentes y posibles mezclas peligrosas (Ministerio del Interior: 2002).

III.2. Objetivos de los programas de testado

Los objetivos de los análisis de sustancias *in situ* no son los mismos en todos los lugares donde se realizan. Como ha puesto de manifiesto Burkhart (2002 b), no todos los proyectos de testado de sustancias *in situ* tienen los mismos objetivos. Así,

el objetivo de DIMS (Holanda) es prevenir daños de salud por sobredosis o toxicidad de las sustancias y crear una red de información estatal. Check-It (Austria), suministra los resultados del análisis inmediatamente y utiliza ese momento para entrar en contacto y debatir con las personas que llevan las sustancias a analizar. En estos casos los objetivos, además de informar sobre el contenido de las sustancias, están sirviendo para labores de investigación sobre pautas y razones del consumo, y, sobre todo, para charlas de concienciación y prevención. Médecins du Monde (Francia y Bélgica) tienen como objetivo emplear este tipo de intervenciones para conseguir una mayor información sobre las culturas de consumo y para contactar con los consumidores, de cara a realizar labores preventivas relacionadas con la salud.

Los objetivos de los testados de sustancias que se han llevado a cabo en la CAV están más en consonancia con estos dos últimos programas indicados que con el primero, caracterizado este último por limitar los objetivos a prevenir daños de salud por sobredosis o toxicidad de las sustancias y por crear una red de información estatal.

El objetivo general de los programas de intervención en reducción de riesgos y daños es la disminución de los efectos negativos asociados al consumo de drogas. Los objetivos específicos del testado son:

a) Contactar con el máximo número de personas (no consumidoras, posibles consumidoras y consumidoras) para transmitirles –mediante una atención personalizada– pautas preventivas capaces de reducir riesgos y evitar daños relacionados con las drogas.

b) Detectar y poner en conocimiento de los consumidores y de las diversas Administraciones con competencias en el fenómeno social de las drogas, la existencia de ciertas sustancias que, por su adulteración o su concentración, suponen un riesgo considerable para la salud de las personas.

c) Tener un conocimiento a tiempo real de cuáles son las tendencias de consumo que se están produciendo y cuáles son las sustancias de nueva aparición que están actuando en el mercado.

Estos objetivos enmarcados dentro de las políticas de reducción de riesgos y daños como estrategia preventiva, se completan con la actividad investigadora. Así, el testado de sustancias permite el desarrollo de la investigación científica gracias a la obtención de datos sobre los hábitos de los consumidores, patrones de uso y peligros a ellos asociados. La información directa de los consumidores unida a los datos del testado se convierten en una herramienta tremendamente válida a la hora de diseñar las políticas preventivas.

Asimismo, el testado de pastillas puede influir a largo plazo sobre el mercado negro de sustancias, al hacer más difícil la comercialización de partidas señaladas como peligrosas, con la consiguiente disminución del riesgo para la salud pública.

Desde la literatura científica hay autores que critican la validez del testado de sustancias *in situ*. Así, Winstock (Burkhart 2002 b) cree que el testado *in situ* no es eficaz porque: a) la adulteración de pastillas es cada vez menos relevante en determinados Estados de la Unión Europea (no así en otros); b) sugiere una pseudo-seguri-

dad traicionera; c) de alguna manera, implica aceptar e incluso promover el consumo; d) puede dar la sensación que las drogas sintéticas son inocuas y; e) estos programas pueden ser usados por los traficantes, incluso con fines publicitarios. Sin embargo, la mayoría de los programas de testado, en la práctica, no se reducen a dar los resultados del análisis sino que se aprovecha ese momento para reflexionar sobre el uso de ese tipo de sustancias y los riesgos que hay que tener en cuenta y, de esta manera, también se puede conseguir la disuasión de determinados consumos.

La información no es unidireccional, puesto que se puede responder a reacciones, preguntas y situaciones individuales y no se reduce sólo a la información sobre sustancias. Los distintos temas de estas charlas informativas van mucho más allá de la mera información sobre sustancias e incluyen el contexto individual y social de consumo, los motivos de uso, la situación privada, etc. En la prevención es importante fraccionar el contenido de mensajes según los grupos (y sub-grupos) diana: un adolescente joven y abstemio no debería recibir los mismos mensajes o consejos que se le daría a un adulto joven que ya ha experimentado esporádicamente algunas drogas ligeras. Los proyectos de análisis de pastillas son suficientemente específicos y selectivos como para evitar este problema ya que atraen selectivamente a los consumidores, o potenciales consumidores, y sólo a ellos les brinda la información específica sobre disminución de riesgos o los invita a reflexionar sobre hábitos y causas de consumo (Burkhart, 2002 b: 298)

Debido a la falta de datos empíricos, para los sistemas sanitarios en general y para los proyectos informativos y preventivos en particular, es crucial saber acerca de nuevas sustancias y tendencias de consumo, de lo contrario hay un elevado riesgo de perder credibilidad frente a los usuarios de sustancias psicoactivas bien informados. Los proyectos de testado de pastillas pueden ser una importante fuente de información sobre nuevas sustancias y tendencias de consumo (Ai Laket: 2002).

Junto a la reducción de riesgos y daños como estrategia preventiva y la actividad investigadora facilitada por este modelo de intervención, el testado de sustancias pretende dar apoyo y formación al movimiento asociativo y a los grupos de voluntarios en y por su trabajo preventivo. En esta línea, la Carta Europea para la reducción de riesgos insta a los poderes públicos a dar apoyo a las asociaciones y ONGs con el fin de establecer acciones específicas en materia de reducción de riesgos y daños. Asimismo, se subraya que el usuario de las drogas es el elemento central de estas acciones, que deben ser individualizadas para no caer en la estandarización de sus respuestas.

III.3. Aspectos jurídicos de los programas de testado

III.3.1. Marco de los programas de testado de sustancias: recomendaciones, planes, estrategias, normativa

III.3.1.1. Naciones Unidas

Desde Naciones Unidas (2001) se manifiesta que la difusión de usos de drogas y su asociación con ambientes de ocio y esparcimiento requieren enfoques innovadores y un ajuste de las estrategias de prevención, así como la participación y la intervención de los jóvenes en el proceso de revisión y replanteamiento de las estrategias.

Es importante que se puedan determinar rápidamente los cambios en las modalidades de usos de drogas entre las diferentes subculturas juveniles, y para ello se requiere el establecimiento de sistemas de alerta temprana capaces de captar rápidamente esos cambios (Naciones Unidas: 2001).

Las nuevas modalidades de usos de drogas requieren la realización de mayores esfuerzos de prevención y la creación de nuevos enfoques para lograr resultados positivos. El contexto social del mundo de los bailes, la moda, los iniciadores de nuevas tendencias y las normas de los grupos de pares desempeñan un importante papel en el consumo de drogas con fines recreativos. Los esfuerzos de prevención deberían estar dirigidos a ejercer una influencia sobre esos factores. También es importante obtener la participación de los jóvenes en la elaboración de programas para prevenir el consumo de drogas con fines recreativos (Naciones Unidas: 2001).

III.3.1.2. Carta Europea para la Reducción de Riesgos (1999)

En la Carta Europea para la Reducción de Riesgos se afirma que la reducción de daños es a la vez una política y una práctica. Basa su acción en un doble precepto: el del pragmatismo de las acciones llevadas a cabo en el terreno y el del respeto de lo que escogen los usuarios.

La Reducción de riesgos exige un esfuerzo permanente de adaptación al terreno. Según los principios de la reducción de riesgos, son los profesionales los que deben adaptarse a la situación real del usuario para trabajar desde donde éste se encuentra. Esto obliga a los profesionales a estar en consonancia con el usuario.

Se insta a los poderes públicos a sostener las asociaciones y las ONGs con el fin de establecer acciones específicas en materia de reducción de riesgos. Estas acciones tienen que estar dirigidas particularmente hacia los jóvenes, que generalmente son poco sensibles a las campañas de información.

III.3.1.3. Estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2000-2004)

Entre los objetivos generales de la estrategia de la UE en materia de drogas 2000-2004 cabe destacar los siguientes:

d) conceder mayor prioridad a la prevención del consumo de estupefacientes y a la reducción de la demanda, especialmente a la relacionada con la iniciación al consumo, así como a la reducción de las consecuencias adversas del consumo de droga (objetivo 4).

e) garantizar la recogida, el análisis y la difusión de datos objetivos, fiables y comparables sobre el fenómeno de la droga en la UE con el apoyo del OEDT y Europol (objetivo 8).

A fin de reducir el consumo y los efectos nefastos de las nuevas drogas sintéticas, es necesario adoptar, en particular, las medidas siguientes: investigación de los peligros inherentes al consumo de nuevas drogas sintéticas y a los hábitos de consumo, prevención del uso indebido y reducción de las consecuencias perjudiciales, y suministro de información pertinente al público.

III.3.1.4. Plan de acción en materia de lucha contra la droga (2000-2004)

En el objetivo estratégico nº 4 del Plan de Acción en Materia de Lucha contra la Droga se subraya la importancia de conceder mayor prioridad a la prevención del consumo de estupefacientes y a la reducción de la demanda, especialmente a la relacionada con la iniciación al consumo, así como a la reducción de las consecuencias adversas del consumo de droga. Para ello:

- Los Estados miembros y la Comisión seguirán desarrollando enfoques innovadores de prevención y consumo de las drogas de síntesis, teniendo en cuenta las características de los consumidores de drogas de síntesis.
- Los Estados miembros y la Comisión proyectarán y aplicarán campañas innovadoras para aumentar la sensibilización sobre los problemas relacionados con el consumo de drogas y programas sobre la reducción de los riesgos y las consecuencias negativas relacionadas con el consumo de drogas. Estas campañas deberán tener objetivos bien definidos y se aplicarán en cooperación con los grupos a los que se destinen.
- Los Estados miembros definirán estrategias y mejorarán el acceso y la disponibilidad de servicios destinados a entrar en contacto con aquellos consumidores de drogas que no estén integrados o en contacto con los servicios y programas existentes y que tengan grave riesgo de daños para la salud, enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas o de accidentes mortales, para asistir a tales consumidores de drogas reduciendo los riesgos sanitarios individuales y públicos.

III.3.1.5. La Estrategia Nacional de Drogas (2000-08)

Ya en la presentación de la Estrategia Nacional de Drogas se pretende ampliar el marco de actuación hacia otros nuevos elementos que se consideran relevantes de cara a una adecuación a las necesidades actuales del fenómeno y a una mayor efectividad en las políticas sobre drogas.

A la hora de desplegar las metas y objetivos de la Estrategia Nacional de Drogas, se indica que la prevención debe estructurarse en torno a una serie de principios, prioridades y objetivos de actuación, de entre los cuales presenta especial interés el objetivo general de 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.

En este mismo sentido, y en relación a la reducción de los daños, desde la estrategia nacional de drogas se explica que 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, deberá tener una aplicabilidad generalizada en todo el territorio del Estado, prestándose especial atención en aquellas zonas donde los efectos negativos de los consumos de drogas presenten una mayor manifestación.

De esta forma, se considera un objetivo a conseguir la puesta en marcha, de forma generalizada, de 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.

III.3.1.6. Ley 18/98 sobre prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias

El artículo 2 de la Ley muestra el sentido de la prevención como el conjunto de actuaciones dirigidas a modificar factores personales, sociales y culturales que pudieran ser favorecedores de consumos inadecuados de drogas. Dichas actuaciones tendrán como objeto, entre otros, reducir las consecuencias que de su consumo pueden derivarse.

En este mismo artículo se define la reducción de daños como aquellas estrategias de intervención dirigidas a disminuir los efectos especialmente negativos que pueden producir algunas formas del uso de drogas o de las patologías asociadas al mismo. Mientras que la disminución de riesgos comprendería las estrategias de intervención orientadas a modificar las conductas susceptibles de aumentar los efectos especialmente graves para la salud asociados al uso de drogas.

Asimismo, en el artículo 3 de la Ley, relativo a la prevención de drogodependencias, hay que subrayar entre los objetivos generales, el siguiente:

- *Corresponde a los poderes públicos, en su respectivo marco de competencias, desarrollar, promover, apoyar, coordinar y controlar los resultados de programas y actuaciones tendentes a:*

  e) Potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención comunitaria necesarios para que las políticas de prevención de las drogodependencias sean efectivas.

  f) Adoptar medidas que tiendan a evitar los perjuicios para la salud que se derivan del consumo de drogas, no sólo para las personas consumidoras, sino también para terceras personas.

  h) Coordinar e impulsar, entre las Administraciones públicas y los diferentes colectivos sociales implicados en esta problemática, las actividades tendentes a prevenir el consumo de drogas.

III.3.1.7. IV Plan Trienal de Drogodependencias (2000/2002)

El IV Plan Trienal de Drogodependencias (2000/2002) se presenta como un instrumento de carácter flexible y abierto que pretende ser útil y eficaz en el abordaje de los problemas asociados a las drogodependencias. En este sentido, el IV Plan propone un abanico amplio de intervenciones y líneas de actuación que, lejos de estar tasadas, han de permitir nuevas actuaciones que se adapten a una realidad en permanente cambio.

Así, y por lo que respecta a la prevención, se considera necesaria la capacitación específica de profesionales en drogodependencias mediante una formación continua, reglada y no reglada, para evitar el estancamiento ante un fenómeno tan cambiante.

III.3.2. Interrogantes jurídicos en los programas de testado

El testado de sustancias es hoy en día una realidad: en la Unión Europea existen más de dos decenas de programas y también se está llevando a cabo el testado en Suiza, Australia, Nueva Zelanda, EE.UU., Canadá y República Sudafricana.

El hecho de que el testado de sustancias sea un concepto relativamente nuevo origina una incertidumbre general con relación a la legislación al respecto.

Así, y a excepción de Holanda, que con un enfoque dirigido a la reducción del daño y la promoción de la salud es el único país en el que el testado de pastillas forma parte de su política de drogas, el resto de los países no incluyen esta iniciativa en sus políticas. Los demás países acuden a la regulación local o a opciones legales *ad hoc* o a acuerdos específicos.

En Europa podemos ver formas diferentes para incluir el testado de pastillas en las regulaciones existentes. En Austria, Bélgica y Holanda los proyectos de testado presentan objetivos esencialmente científicos. En Bélgica, no ésta claro si los consumidores potenciales pueden recibir el informe sobre el contenido y la dosis de las pastillas analizadas.

En Suiza las opciones legales confirman que el testado de pastillas es legal siempre que esté ligado a mensajes de carácter preventivo.

En el caso de España, hay que indicar que en Barcelona tanto los ayuntamientos como la policía están familiarizados con el proyecto de testado de pastilla de Energy Control y apoyan sus actividades. No obstante, la falta de regulación impide la posibilidad legal de estos programas.

Fuente: EMCDDA[2]

2. Presentación realizada por Paula Petra Merino, del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, durante el Symposium sobre "Políticas de reducción de riesgos: retos y futuro", organizado por el Instituto Vasco de Criminología y la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco en diciembre de 2002.

En el País Vasco se han llevado a cabo desde 1999 experiencias de testado de sustancias. Estas primeras iniciativas partieron de asociaciones de usuarios y tropezaron con algunos obstáculos por parte de los ayuntamientos debido, principalmente, al desconocimiento por la novedad de estas acciones. A finales de ese mismo año se observa la demanda de este tipo de servicios por parte de las instituciones públicas dentro de iniciativas de carácter preventivo más amplias (Ai-Laket: 2002). En los dos últimos años se ha llevado a cabo el testado de sustancias en diversos pueblos y ciudades de los tres Territorios Históricos, tal y como se muestra en los datos expuestos a continuación:

PROGRAMA TESTING[3]

A) Evaluación Cobertura 2002

COBERTURA DEL PROGRAMA TESTING EN EL PERIODO DE JULIO-SEPTIEMBRE 2002

PROVINCIA	MUNICIPIO	DÍAS	PERSONAS
BIZKAIA	Leioa	2	300
	Bilbao	2	510
	Bermeo	2	437
	Lekeitio	1	303
	Gueñes	1	150
	Basauri	1	130
	Zalla	1	40
ARABA	Legutiano	1	60
GIPUZKOA	Donosti	2	300
	Oñati		
TOTAL	10	13	2.230

B) evaluación participación 2002-2003

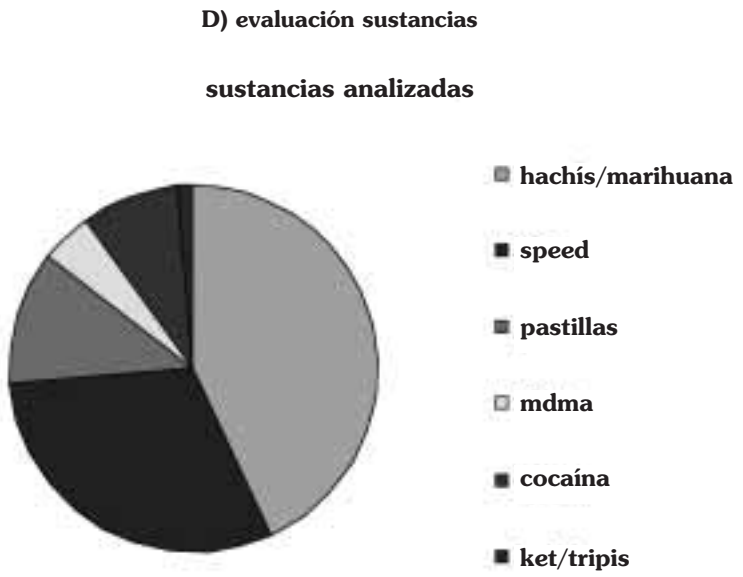
21- 22 junio 2002: Leioa
9- agosto: Sodupe
14- agosto: Donosti
21-22 agosto: Bilbao
3-septiembre: Lekeitio
7-8 septiembre: Bermeo
14- septiembre: Legutiano
28- septiembre: Oñati
5- octubre: Zalla
12- octubre: Donosti (Elektrogaia)
18- octubre: Basauri
29- noviembre: Eibar (pendiente)
21- diciembre: Irún (pendiente)
Carnavales 2003: Gernika (pendiente)
Sin concretar 2003: Zarautz (pendiente)
Junio 2003: Mungia (pendiente)

C) evaluación asistencia- 2002

PERSONAS QUE PRESENTAN SUSTANCIAS: 510

VARONES: 366 (72%) MUJERES: 134 (28%)

3. Datos aportados por Gemma Calvet, Directora de Drogodependencias del Gobierno Vasco, durante el Seminario sobre "Políticas de reducción de riesgos y actuación policial", organizado por el Instituto Vasco de Criminología y la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco en noviembre de 2002.



III.3.3. Viabilidad legal de los programas de testado

En la actualidad, tanto en nuestro país como en los países de nuestro entorno coexisten una política prohibicionista a nivel legal y una política de reducción de daños a nivel asistencial, lo que tiene como consecuencia tanto contradicciones de tipo teórico como tensiones a la hora de poner en práctica estas políticas.

Uno de los obstáculos que encuentran los programas de testado es, como hemos señalado, la incertidumbre legal en esta materia. En este sentido, debemos examinar el artículo 368 del Código penal, como La Ley 17/1967, de 8 de abril, de normas reguladoras sobre estupefacientes, el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, sobre prohibición, distribución, prescripción y dispensación de sustancias y preparados psicotrópicos y la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana.

Como explica el Profesor Juan Muñoz[4], el marco legal expuesto deja muy poco margen a una política de reducción de daños que trata de minimizar los daños que este enfoque represivo produce en los ciudadanos y en particular en los consumidores de droga. Sin embargo, las tensiones que se presentan a nivel teórico y práctico han tenido un efecto dinamizador, ya que al intentar solucionarlas se han dado pasos importantes de cara a una mayor racionalización de la política de drogas. Por una parte, se ha ido afianzando una jurisprudencia que, en base a consideraciones de orden teleológico-valorativa, ha realizado una interpretación restrictiva de los tipos

4. Intervención en el Symposium sobre "Políticas de reducción de riesgos: retos y futuro", organizado por el Instituto Vasco de Criminología en diciembre de 2002.

penales que, sin llegar a contradecir el Derecho positivo vigente, ha permitido aproximar su aplicación a las exigencias de una política criminal más abierta a la realidad social.

Por otra parte, la doctrina mayoritaria interpreta restrictivamente los preceptos de la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana dejando al margen de la sanción administrativa conductas inofensivas para la seguridad ciudadana, como son el consumo privado y, sobre todo, la tenencia para tal consumo.

El tipo penal del artículo 368 del Código penal, según el Tribunal Supremo, requiere una acción que sea susceptible de ser considerada como peligrosa y la posibilidad de un resultado de peligro para la salud pública. Se reduce así el excesivo ámbito de punibilidad del delito de tráfico de drogas. Con base en estos criterios la jurisprudencia sostiene la atipicidad de dos supuestos: en los casos del "consumo compartido" y en los casos de donación de drogas por personas allegadas a personas adictas, con fines de deshabituación o para evitar los riesgos que la crisis de abstinencia origina.

La jurisprudencia considera tres supuestos de consumo compartido:

1) La "posesión en nombre de los demás", aquellos casos donde varios adictos realizan aportaciones para crear un fondo común con el fin de que uno adquiera la sustancia que se ha de consumir conjuntamente (STS 1992/10446 de 8 de diciembre);

2) "consumo colectivo compartido", aquellos supuestos en los que varios drogodependientes comparten el consumo de droga (STS 1992/8666, de 2 de noviembre);

3) la entrega o invitación gratuita de droga para su consumo inmediato a personas adictas y, excepcionalmente, a personas no adictas (STS 1994/738 de 14 de febrero).

La exclusión de la tipicidad se fundamenta en la inexistencia del peligro general de difusión, de facilitación o de promoción del consumo entre terceras personas indiscriminadamente (STS 1993/1488 de 22 de febrero), que es elemento del tipo del artículo 368 del Código penal (Muñoz, 2001: 130).

Para poder afirmar que falta el elemento del tipo de peligro general o abstracto, es decir, que queda totalmente descartada la posibilidad de difusión de la droga entre terceras personas, el Tribunal Supremo exige los siguientes requisitos o condiciones:

1) que la acción tenga lugar en un recinto o círculo cerrado;

2) no haya existido contraprestación alguna;

3) que la cantidad de droga no rebase el límite de un consumo normal;

4) ha de tratarse de un consumo inmediato.

No hay unanimidad en relación a la exigencia de que los destinatarios de la droga sean adictos, y algunas sentencias declaran la impunidad, por falta del peligro de difusión incontrolada entre múltiples consumidores, aun cuando el destinatario no sea adicto o persona habituada al consumo (STS 1993/1488 de 22 de febrero).

En cuanto a la entrega de droga por parte de personas allegadas a personas adictas con el fin de deshabituación o de evitar los riesgos que la crisis de abstinencia origina, la posición jurisprudencial mayoritaria sostiene la atipicidad de la conducta (STS 1996/6617 de 16 de septiembre). Los requisitos que deben concurrir en estos casos de donación de drogas para que no se consideren incluidos en el tipo penal, son los siguientes:

1) que no exista difusión de la droga respecto de terceros;

2) que no exista contraprestación alguna;

3) que la donación lo sea para el consumo más o menos inmediato, en presencia o no de quien entrega la droga;

4) que se persiga únicamente una finalidad altruista y humanitaria para defender al destinatario de las consecuencias del síndrome de abstinencia, con fines de deshabituación, o con fines de evitar el consumo clandestino;

5) que se trate de cantidades mínimas.

El fundamento de la impunidad viene determinado porque estos actos no producen difusión de las drogas entre terceras personas indeterminadas, que es el resultado final que se pretende impedir y que se prohíbe en el artículo 368.

Como podemos observar, la doctrina jurisprudencial ha acudido a soluciones de excepción consistentes en la exclusión de la tipicidad bien negando la existencia de peligro para el bien jurídico protegido por la norma penal –al descartarse toda posibilidad de peligro para la salud pública–, bien postulando la ausencia de dolo en la ejecución del hecho delictivo en cuestión.

Esta doctrina, aunque se refiere a los supuestos de consumo compartido entre toxicómanos y entrega a los mismos de pequeñas cantidades por allegados, puede ser perfectamente aplicable a los supuestos de las estrategias de reducción de riesgos y daños, y más concretamente a los programas de testado de sustancias, y se puede afirmar que carecen de significación jurídico-penal.

En relación con los programas de testado hay que indicar que desde el punto de vista del poseedor, la previa posesión de la droga por su parte es penalmente atípica ya que se estima que la posee para su propio consumo. Además, la entrega de la misma no supone, dada la finalidad de la misma, un favorecimiento de su consumo por otras personas.

Desde el punto de vista del receptor, tampoco encaja en el tipo del artículo 368 del Código penal puesto que el receptor no adquiere la droga para consumirla ni para traficar con ella, sino para analizarla, la entrega es voluntaria y gratuita, y se trata de una pequeña cantidad que se destruirá con el análisis, entregándose el resultado del mismo a su donante. Por tanto, al no tratarse de un acto que tienda a promover el consumo de tales drogas o sustancias, queda excluido de la tipicidad penal, y por ello es irrelevante para el Código penal.

Por lo que se refiere a la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana, la doctrina mayoritaria sostiene que una interpretación sistemática y teleológica de la Ley

lleva a considerar que el consumo de droga en privado y la tenencia para dicho fin no son constitutivas de infracción administrativa. El argumento que sostiene tal posición es que los ilícitos administrativos, al igual que los penales, deben implicar la lesión o puesta en peligro de un bien jurídico.

Desde esta perspectiva, el consumo de droga en privado así como la tenencia para dicho fin no constituye ilícito administrativo porque difícilmente puede afectar a la seguridad ciudadana, bien jurídico protegido por esta Ley. Por otro lado, tal y como explica Muñoz[5], se aduce que la conclusión contraria supondría la incoherencia de considerar que un acto preparatorio (la tenencia) de un acto no sancionable ni penal ni administrativamente (el consumo privado) constituye una infracción.

Así, esta doctrina jurisprudencial que interpreta restrictivamente el tipo penal, excluyendo de la sanción penal aquellos casos en los que quede totalmente descartada la posibilidad de difusión de la droga entre terceras personas indeterminadas y la interpretación restrictiva de la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana que no considera ilícito administrativo la tenencia para el consumo privado, permiten abrir ciertos ámbitos a la licitud, lo que posibilita la realización de las iniciativas dirigidas a reducir los daños, como es el caso de los programas de testado.

En relación con la Ley 17/1967, de 8 de abril, en su artículo 22 se especifican los usos permitidos –industriales, terapéuticos, científicos y docentes– y se considera prohibido cualquier otro uso. Por tanto, sería sancionable administrativamente la mera tenencia de droga para el consumo personal. Ahora bien, en el caso de los programas de testado debe subrayarse su carácter científico.

Como se ha indicado al explicar los objetivos, el testado se presenta como un instrumento para obtener conocimiento preciso no sólo acerca de la situación del mercado negro en ese momento, sino también para detectar, seguir la pista y controlar tendencias emergentes de consumo, cambios en los patrones de uso locales e internacionales y una variedad de datos demográficos sobre consumidores de drogas ilegales y otras personas en situación de riesgo. Los sistemas (formales e informales) de información y prevención contra pastillas nuevas, inesperadas o muy peligrosas se pueden beneficiar enormemente de los proyectos de testado de pastillas (Ai Laket: 2002).

Así, respecto a la posible responsabilidad administrativa del receptor de la droga, la posición del Tribunal Supremo considera que la tenencia de drogas sancionable con carácter administrativo es aquella en que la tenencia está destinada al consumo personal, rechazando que pueda entenderse excluida del precepto la tenencia de pequeñas cantidades para el propio consumo. Además, el receptor de la droga en los programas de testado no la tiene para su consumo sino con el fin de su análisis toxicológico, dentro de un proyecto de investigación más amplio.

---

5. "Problemas legales de las políticas de reducción de daños", ponencia presentada por Juan Muñoz Sánchez, Profesor de Derecho Penal de la Universidad de Málaga, en el Symposium sobre "Políticas de reducción de riesgos: retos y futuro", organizado por el Instituto Vasco de Criminología y la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco en diciembre de 2002.

La Ley de 8 de abril de 1967 atribuye al Estado un absoluto control sobre todos los actos –cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de las drogas– relativos a dichas sustancias. Los programas de testado de sustancias, al enmarcarse dentro de un proyecto científico de carácter preventivo y de salud pública, se acomodan al principio de legalidad de la Ley 17/67, de 8 de abril, de normas reguladoras sobre estupefacientes.

III.3.4. Coordinación institucional de los programas de testado

Los programas de testado de sustancias se encuentran inmersos dentro de los cambios acaecidos en las políticas de actuación en materia de drogodependencias y es de gran importancia la coordinación entre el equipo que participa en los programas de testado de sustancias, la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, los responsables municipales donde se lleva a cabo este tipo de programas y los Departamentos de Sanidad y de Interior del Gobierno Vasco.

Como consecuencia de la citada coordinación, todas las partes implicadas desarrollan la vertiente preventiva, en pos de una búsqueda común de soluciones prácticas y adecuadas para los problemas derivados del consumo de drogas y respetuosa con los derechos de los consumidores.

La Exposición de motivos de la actual Ley 18/98, recalca la necesidad de adaptar la legislación a la realidad porque, entre otras cuestiones, las políticas de actuación en materia de drogodependencias han experimentado importantes cambios. En el articulado de la actual Ley se han incorporado las directrices contenidas en el Acuerdo de 30 de junio de 1994 de la Comisión de Drogodependencias del Parlamento Vasco. Entre las directrices se encuentra "*el requerimiento a la Policía del País Vasco de actuaciones, no sólo en el ámbito de la represión, sino en el de la prevención del tráfico ilícito de drogas*".

Este criterio también aparece recogido en el artículo sobre actuación policial (Artículo 10.1 de la Ley 18/98) donde se establece que la Policía del País Vasco, además del ejercicio de la función de investigación de los delitos de tráfico ilícito de drogas, colaborará en cuantas acciones le correspondan en el ámbito de la prevención de la demanda y el consumo de drogas.

Inicialmente, la actuación policial de cara a los programas de análisis de sustancias, basándose en los criterios expuestos anteriormente (directriz recogida en la Exposición de motivos de la Ley 18/98 y el artículo 10.1 de la misma Ley), es eminentemente preventiva.

En una etapa posterior, tras el intercambio regular de información entre las partes implicadas en los programas de testado, y a raíz del informe realizado desde el departamento competente –donde aparecen datos relevantes a la peligrosidad, toxicidad, etc. de las sustancias analizadas–, dicho informe resultará de gran utilidad para la Policía de cara a la investigación y persecución de los delitos relacionados con las drogas, lo que facilitará el cumplimiento de lo recogido en la Ley, en la que se dice que "*operará sobre las redes de distribución ilícita de drogas, procurando impedir o dificultar al máximo la oferta de tales productos*" (Artículo 10.2 b, Ley 18/98).

En lo referente a la legislación administrativa, convendría reflexionar y profundizar sobre la posibilidad de denuncia y sanción de las actividades enmarcadas dentro de los programas de testado. Un primer análisis del Reglamento del procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora en su conjunto, muestra que las disposiciones en él recogidas habilitan y no siempre obligan, es decir, dan la posibilidad de actuar.

Más concretamente, en el artículo 11.2 del citado Reglamento, referente a la forma de iniciación del procedimiento sancionador, se señala que *"la formulación de una petición no vincula al órgano competente para iniciar el procedimiento sancionador, si bien deberá comunicar al órgano que la hubiere formulado los motivos por los que, en su caso, no procede la iniciación del procedimiento"*. Del enunciado de este artículo se concluye que el órgano competente no tiene siempre la obligación de abrir expediente, y debe considerar otras cuestiones además de la mera infracción.

Como ya se ha indicado anteriormente, los programas de testado de sustancias se enmarcan dentro de un proyecto científico de carácter preventivo y de salud pública, acomodándose al principio de legalidad de la Ley 17/67, de 18 de abril, de normas reguladoras de estupefacientes. El carácter científico y preventivo de estos programas sería la argumentación requerida en el artículo 11 punto 2 del Reglamento del procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora, para no iniciar el procedimiento sancionador.

Además, hay que tener en cuenta que en la legislación administrativa puede prevalecer el principio de oportunidad, así como el criterio de ponderación de un bien jurídico, que en este caso sería la salud pública, con finalidad preventiva y de garantía de salud.

III.4. La reducción de riesgos y daños en la CAV y los programas de testado

III.4.1. Antecedentes

Desde hace más de dos décadas la preocupación por la salud de los consumidores de drogas ilegalizadas ha estado presente en los movimientos sociales, profesionales de la salud e instituciones de la CAV. Las demandas principales de aquella época fueron el solicitar algún tipo de alternativa para las situaciones de drogodependencia (especialmente ante el síndrome de abstinencia) y para los problemas legales que tenían los consumidores.

La preocupación por la disminución de riesgos y daños en materia de drogas ha sido una constante en el movimiento asociativo, aunque no se denominaba con dicha terminología sino que estaba enmarcada dentro del interés por la salud de los consumidores[6] y de la población en general. La lucha por el uso del preserva-

6. En algunos barrios y pueblos de la CAV, se empezó a visualizar la presencia de jeringuillas tiradas por el suelo, tanto en lugares apartados como en parques donde solían jugar los niños. Miembros de diversas asociaciones de los barrios llegaron a reunirse con los consumidores del lugar para transmitirles la pre-
…

tivo y el intercambio de jeringuillas fuera y dentro de las cárceles se ha potenciado regularmente desde diversas asociaciones y profesionales socio-sanitarios. No era extraño en esos años ver en los periódicos las denuncias que se hacían a algunas farmacias por negarse a vender preservativos y las movilizaciones que se llevaron a cabo para poder repartir jeringuillas esterilizadas dentro de las prisiones de la CAV.

De igual modo, la inquietud por los problemas derivados de la adulteración de las sustancias ha perdurado en todo este tiempo. En estos años no era extraño leer en los periódicos titulares que hacían hincapié en la muerte de algún joven "por sobredosis". Muy pocas veces se realizaron análisis para comprobar si el fallecimiento había sido por una sobredosis o por la mala calidad de la sustancia, es decir, por los cortes que tenía.

Coincidiendo con la Aste Nagusia de Bilbo, Kalamudia realizó en 1999 un análisis de sustancias ilegales que sirvió para evidenciar la mala calidad de dichas sustancias, excepto el cannabis de autocultivo. La valoración que hicieron los organizadores fue: *"hay que seguir con el servicio de análisis, pero lo tienen que hacer las instituciones, que son las que poseen los medios. Es fundamental que se pueda conocer con qué se están adulterando las drogas ilegales y, para eso, hace falta un laboratorio…"*.

La escasez de medios supuso que el testado lo tuvo que costear cada consumidor, hecho éste que retrajo a más de un usuario a presentar su sustancia para ser analizada. Algunas asociaciones de consumidores y personas solidarias con las mismas empezaron a demandar de la Administración que pusiera los medios para hacer testados de sustancias.

III.4.2. Situación actual

Un colectivo de usuarios presentó un proyecto de programa de testado de sustancias a la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco. Lo primero que hicieron fue asociarse como grupo de usuarios con el nombre de Ai laket. Desde la Dirección de Drogodependencias se informó a favor de la regularización de la asociación porque es muy positivo, como entiende el Plan de Acción Europeo y el IV Plan Trienal, la incorporación de los usuarios a los programas de prevención.

…

ocupación por lo que estaba ocurriendo y plantearles la posibilidad de llegar a acuerdos para que no se deteriorara más la convivencia en los barrios. Así, el primer mensaje que les llegaba era que en aquel momento empezaba a haber distintas alternativas por si querían dejar sus consumos y que, si necesitaban ayuda, se la iban a prestar. El segundo mensaje era de respeto a sus consumos en caso de querer continuar con los mismos, pero que debían mantener unas normas mínimas de higiene y de salud: no tirar las jeringuillas usadas en lugares públicos, no intercambiar jeringuillas entre consumidores, no utilizar las fuentes públicas para limpiar las jeringuillas ni para tirar el limón que utilizaban, ni implicar en el consumo a menores de los barrios. Cuando se plantearon estas cuestiones no se hablaba de intervención en reducción de riesgos y daños, pero las actitudes de respeto a los consumidores, por el hecho de serlo, y las medidas propuestas se pueden enmarcar tranquilamente dentro de este tipo de actuaciones.

Desde hace unos meses existe un acuerdo entre Ai laket y la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, en virtud del cual, la asociación de consumidores Ai laket se compromete a realizar programas de testado de sustancias en la CAV –entendido como programas de salud pública, realizando evaluaciones de los mismos– y la Dirección de Drogodependencias pone los medios para una financiación pública de los programas de testado y para la formación del equipo. Como se ha indicado con anterioridad, los datos avalan que ha habido un fuerte interés y demanda por parte de los municipios respecto al testado de sustancias.

Actualmente el programa de testado de sustancias es una realidad en la CAV y se caracteriza por:

A) Existe una sensibilización social respecto a los programas de intervención en reducción de riesgos y daños

Responde a una demanda social que, como se ha indicado anteriormente, desde hace más de dos décadas se ha preocupado por las cuestiones de salud de los consumidores y ha demandado la puesta en marcha de un servicio de testado para acabar con la desprotección de los mismos.

B) Enmarcado dentro de un modelo de salud pública

Un modelo de salud pública basado en intervenciones de reducción de riesgos y daños, es decir, no quedándose en programas de abstinencia, sino estableciendo objetivos múltiples e intermedios –no se basa en intervenciones únicas, sino muchas, diferentes y sinérgicas–, por medio de una relación más igualitaria, flexible y participativa entre el profesional y el consumidor, poniendo el acento en el cambio y adquisición de conductas saludables –independientemente de la existencia o no de consumos–. Un modelo que trata de ayudar y capacitar a los consumidores para asumir un papel protagonista en su problemática (J. Colom 2001, 52-53).

C) El testado de sustancias como un servicio público

Mientras que algunas Administraciones apuestan por *no ver* o *mirar hacia otro lado* cuando dan subvenciones para el testado de sustancias, desde la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco y desde diversos Ayuntamientos –gobernados por distintos partidos políticos– se opta por formalizar este tipo de intervenciones. Existe un compromiso político para que el testado de sustancias sea concebido como un servicio público, con planificación y financiación pública. Las ventajas son evidentes:

a) Gratuidad del servicio al usuario y posibilidad de una adecuada coordinación entre los diversos departamentos con competencias en materia de salud, investigación y seguridad;

b) La no potenciación del testado en clave empresarial, como negocio en búsqueda de beneficio económico o de imagen.

D) En coherencia con la Ley 18/98 sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias y con el IV Plan Trienal de Drogodependencias

La actual Ley 18/98 define la reducción de riesgos y la reducción de daños y el propio IV Plan Trienal enfatiza, entre las líneas prioritarias del Plan, el profundizar en

el desarrollo de los programas de reducción de daños, disminución de riesgos y mejora de las condiciones generales de salud (p. 35). Mediante el testado de sustancias se consigue:

a) Informar adecuadamente a la población en general sobre las drogas (Ley 18/98, artículos 3 y 5)

b) Realizar una alerta temprana sobre la peligrosidad e intensidad de los efectos psicoactivos y de la capacidad y rapidez de producir dependencia de las sustancias (Ley 18/98, artículo 10)

c) Favorecer la investigación (IV Plan Trienal, p. 36) y promocionar líneas de investigación, estudio y formación relativas al fenómeno social de las drogas (Ley 18/98, artículo 5)

d) Apoyo al movimiento asociativo y al voluntariado (IV Plan Trienal, p. 36) implicado en el testado de sustancias

e) La participación de los usuarios (IV Plan Trienal, p. 36), quienes pueden aportar su experiencia en labores de prevención

f) Trabajar la capacitación de las personas para poder decidir lo que quieren y/o tienen que hacer en cada circunstancia (IV Plan Trienal, p. 36)

III.4.3. Funcionamiento de los programas de testado

III.4.3.1. Formación y acreditación del equipo

Con relativa frecuencia los equipos que realizan labores de testado tienen que hacer frente a situaciones complicadas porque desarrollan su cometido en ambientes festivos, donde algunas de las personas que se acercan a informarse o a testar una sustancia, están bajo efectos de sustancias que alteran su percepción y su estado de ánimo. Se precisa de una formación interdisciplinar adecuada para informar a los usuarios en cuestiones relativas a las diversas intervenciones en reducción de riesgos y daños como estrategia de prevención y, en particular, sobre los programas de testados de sustancias. Asimismo se debe estar preparado para abordar las demandas más habituales que plantean los usuarios (conocimiento de las sustancias y efectos de los consumos –tanto de las legalizadas como de las ilegalizadas–, situación legal…,).

La información individualizada resulta también más realista y factual al ser transmitida por profesionales que utilizan un lenguaje adaptado a los destinatarios. En prevención es importante que los elementos de información sean realistas, correctos, concretos y equilibrados, sin que se haga exageraciones o se ponga excesivo énfasis en los posibles peligros (NIDA: 1997).

Para llegar a este nivel de conversación, el personal de los proyectos de análisis de pastillas deben tener buena competencia técnica y comunicativa, y se debe garantizar que la información transmitida al grupo diana no se reduzca sólo al contenido de las pastillas (Burkhart, 2000 b: 299).

En el año en curso, desde la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, se ha proporcionado formación a quienes han llevado a cabo programas de testado de sustancias, con el objetivo de convertir a los miembros del equipo de testado en agentes de salud, en clave normalizadora y de salud pública, es decir, partiendo de la demanda de los usuarios, con una actitud de respeto a la confidencialidad de quienes se acerquen a demandar información u otros servicios que se les pudiera prestar, sin juicios morales sobre los consumos, aportando información objetiva y explicando con claridad en qué consiste el testado, cuáles son sus límites y que es el usuario quien toma las decisiones sobre si tiene que consumir una determinada sustancia o no. Esta formación es conveniente que siga desarrollándose desde la Dirección de Drogodependencias o desde el organismo que ésta delegue para dar respuestas a las demandas planteadas por los usuarios.

Para todas estas cuestiones suele ser de gran ayuda disponer de materiales complementarios (trípticos, CDs, videojuegos…,), diseñados para gente joven, donde de manera clara y sencilla se les explique las características y efectos de las sustancias más comúnmente utilizadas, cómo prevenir determinados usos problemáticos, sexo seguro, lugares donde recurrir en caso de una urgencia o de tener problemas por consumos de drogas. Un espacio acogedor y el crear un ambiente agradable es una gran ayuda para llegar con más facilidad a los grupos de iguales.

Como se ha indicado anteriormente, generalmente se hace el testado *in situ*. Este tipo de testado tiene una eficacia limitada si no se dispone de un laboratorio adecuado en el sitio donde se realiza el testado, algo que generalmente no suele ocurrir. La recopilación de una mayor cantidad de datos proveniente de un análisis más profundo es fundamental para cumplir algunos de los objetivos del testado de sustancias: investigar la composición de las sustancias –detectando la pureza y las adulteraciones– e informar, tanto al usuario como a la sociedad en general.

Entre la información que se ofrece al propietario de la sustancia a analizar, se le explica en qué consiste el testado, la posibilidad de hacer los dos tipos de testado –*in situ* y en laboratorio– y la necesidad de realizar una pequeña toma de la sustancia (alrededor de cinco miligramos) por cada uno de los análisis que se vayan a llevar a cabo. Tras la autorización del propietario de la sustancia se practican una o más tomas, cuando la sustancia va a ser llevada al laboratorio para su análisis.

Con la finalidad de evitar problemas legales que pudieran surgir cuando cualquier miembro del equipo de testado transporta hasta el laboratorio pequeñas cantidades de las sustancias, recogidas en el testado para su análisis, es conveniente que las personas participantes en labores de testado dispongan de un documento –carné o certificado– donde se acredite su capacitación para realizar dicha labor y que ésta se enmarca dentro de un proyecto científico de carácter preventivo y de salud pública.

III.4.3.2. Protocolo de intervención

La solicitud del testado se realiza desde el propio municipio a la Dirección de Drogodependencias. Ésta coordina la realización de los programas de testado e informa a la Ertzaintza y a la Policía Municipal.

La cooperación entre la Dirección de Drogodependencias, los organizadores de fiestas relacionadas con el ocio, los servicios sanitarios y de control, y las autoridades locales es muy positiva para conseguir los objetivos propuestos con los programas de testado de sustancias.

Actualmente no se está haciendo publicidad del testado para evitar el denominado *"efecto llamada"*, cuestión a valorar en cada momento sobre la oportunidad o no de llevarla a cabo. De igual modo, no se realiza el testado de sustancias más de dos días seguidos en un mismo municipio.

El dispositivo para realizar el testado se ubica lo más cerca posible de donde se producen los consumos para facilitar el acercamiento de los usuarios. Se da una información personalizada sobre todas las sustancias (legalizadas e ilegalizadas).

En el presente año 2002, la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, con el objetivo de conocer con agilidad y fiabilidad los resultados de los análisis de las sustancias, ha encargado a la facultad de químicas de la Universidad del País Vasco dicha labor para llevarla a cabo en sus propios laboratorios. La información recogida está disponible para las instituciones que tienen competencias en materia de drogas.

Los datos y experiencias recogidos son evaluados periódicamente y son tenidos en cuenta para ver si se están cumpliendo los objetivos para los que fueron creados.

IV. CONCLUSIONES

- Diversos informes de Naciones Unidas, Unión Europea y de la propia CAV aseveran que el consumo de drogas relacionadas con el ocio va en aumento, es realizado mayoritariamente por jóvenes y se caracteriza por el policonsumo y por el desconocimiento de la posible adulteración existente en las sustancias ilegalizadas.
- Los consumos de drogas con fines recreativos están cambiando con gran rapidez: la "autogestión" del policonsumo es un hecho cada vez más frecuente. Se constata una tendencia creciente por el empleo de diferentes drogas en función de las necesidades y de la situación. Gran parte de la información que reciben los jóvenes en ambientes de ocio, la obtienen de sus iguales.
- Las nuevas drogas sintéticas requieren vigilancia continua para poder evitar los problemas derivados de un exceso de principio activo y/o adulteración de las sustancias. Contar con un sistema de alerta temprana puede ayudar a reducir daños y evitar riesgos relacionados con determinados consumos de drogas.
- La ausencia de información, la información sesgada, el policonsumo y las adulteraciones de las sustancias están produciendo muchos más daños a la salud de los consumidores que el propio consumo en sí.
- Los programas de testado de sustancias forman parte de las intervenciones en reducción de riesgos y daños como estrategia de prevención en materia de drogas. Partiendo de la existencia de consumos de drogas y del respeto a los con-

sumidores, abogan por que el uso de drogas ocasione el mínimo daño posible a las personas y a la sociedad. Promueven la responsabilidad de los consumidores, la no discriminación de éstos en un contexto de participación social y de normalización.

- El testado de sustancias, en sentido estricto, consiste en analizar las sustancias para conocer su composición, es decir, la cantidad exacta de principio activo y los posibles elementos adulterantes. El análisis se puede realizar en el lugar de consumo –testado de sustancias *in situ*– o en un laboratorio, en cuyo caso será más completo y se podrá conseguir una mayor información. El testado de sustancias es un servicio más que se presta –junto con las labores de información, asesoramiento y trabajo de campo–, dentro de los denominados programas de testado de sustancias.
- Los objetivos de los programas de testado de sustancias son: a) contactar con el máximo número de personas (no consumidoras, posibles consumidoras y consumidoras) para transmitirles –mediante una atención personalizada– pautas preventivas capaces de reducir riesgos y evitar daños relacionados con las drogas; b) detectar y poner en conocimiento de los consumidores y de las diversas Administraciones con competencias en el fenómeno social de las drogas, la existencia de ciertas sustancias que, por su adulteración o su concentración, suponen un riesgo considerable para la salud de las personas; y c) tener un conocimiento a tiempo real de cuáles son las tendencias de consumo que se están produciendo y cuáles son las sustancias de nueva aparición que están actuando en el mercado. La información directa de los consumidores unida a los datos del testado se convierten en una herramienta tremendamente válida a la hora de diseñar las políticas preventivas y para la disuasión de determinados consumos.
- El testado de sustancias *in situ* tiene efectos limitados para conocer la exacta composición y posibles adulteraciones de las sustancias, pero es una buena oportunidad para ponerse en contacto con usuarios o potenciales usuarios y transmitirles mensajes preventivos. Se lleva a cabo dentro de un proyecto científico, de investigación y están en consonancia con la estrategia europea en materia de drogas, con la Ley 18/98 de prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, con el IV Plan Trienal y con la legislación estatal en materia penal y administrativa.
- Los programas de testado de sustancias son una práctica que se está realizando desde hace algunos años en la Unión Europea y en otros Estados (Suiza, Australia, Nueva Zelanda, EE.UU., Canadá y República Sudafricana entre otros). En el Estado español es una realidad desde hace varios años. En Barcelona lo ha llevado a cabo Energy Control y en la CAV lo comenzó Kalamudia. Actualmente lo realiza Ai Laket.
- Los programas de testado de sustancias en la CAV abarcan las drogas legales y las ilegales y se caracteriza por: a) existir una sensibilización social respecto a los programas de intervención en reducción de riesgos y daños; b) se enmarca dentro de un modelo de salud pública; c) se concibe como un servicio público; d) está en coherencia con la Ley 18/98 y con el IV Plan Trienal de Drogodependencias.

– Aunque el actual marco jurídico da pie a actuaciones contradictorias respecto a los consumidores de drogas –algunas de las cuales limitan derechos y libertades de los consumidores–, los programas de testado se adaptan a este marco jurídico al llevarse a cabo dentro de un proyecto científico, de investigación y están en consonancia con la estrategia europea en materia de drogas, con la Ley 18/98 de prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, con el IV Plan Trienal y con la legislación estatal en materia penal y administrativa.

– Si bien los programas de testado de sustancias están en concordancia con la actual legislación, no es menos cierto que el actual marco legislativo no es el idóneo para llevar a cabo los diversos programas de intervención en reducción de riesgos y daños. La resolución 7ª aprobada por el Parlamento Vasco en relación al IV Plan Trienal de Drogodependencias solicita *"instar al Gobierno Vasco a que impulse un debate social, con la participación de todos los agentes implicados en esta materia, de cara a avanzar propuestas consensuadas sobre una progresiva liberalización, despenalización y regularización del consumo de drogas, en la medida en que propuestas de estas características puedan contribuir a evitar riesgos graves para la salud de las personas drogodependientes y a quebrar el mercado privado y el narcotráfico, reduciendo al mínimo la criminalidad que éstos generan"*. La presente resolución, en coherencia con la actual política de drogas de la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, puede ser una buena base para consensuar cambios legislativos más acordes con las nuevas estrategias de prevención.

– Es conveniente potenciar la coordinación y realizar protocolos entre distintas Administraciones con competencias relacionadas con los programas de testado de sustancias, para reducir en la medida de lo posible la inseguridad jurídica que pueda persistir frente a la novedad de este tipo de intervención. Para una adecuada implementación de los programas de testado de sustancias es fundamental conseguir un amplio consenso social y político.

V. BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTACIÓN

ACALE SÁNCHEZ, Mª (2002): *Salud pública y drogas tóxicas*. Valencia, Tirant lo Blanch.

AI LAKET (2002): *Avance provisional del Estudio-diagnóstico de necesidades de intervención en prevención de riesgos relacionados con el consumo de drogas ilícitas en ámbitos lúdicos*, Ai Laket, Vitoria.

ARANA, Xabier (1996): "Profundización en el debate sobre la normalización de la cuestión droga en un Estado social y democrático de Derecho", *Normas y culturas en la construcción de la "Cuestión Droga",* compilado por X. Arana y R. Del Olmo. Barcelona, Hacer.

ARANA, Xabier (2002): "Drogas: Prevención del uso indebido y usos (¿indebidos?) de la prevención", *Drogas Qué política para qué prevención*, San Sebastián, Gakoa, 87-104.

ARSEC (2000): *Comunicado de Arsec sobre cáñamo, cannabis sativa linneo*, ARSEC.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TOXICOLOGÍA: *XIV Congreso Español de Toxicología*, Revista de Toxicología [en línea] 2001, vol. 18 nº 3 [citado septiembre 2002]. Disponible en World Wide Web: *http://tox.umh.es/aet/Revista/Revista%2018_3/11-13.pdf*

AUREANO, Guillermo: *Castigar o reducir el daño*, [en línea] 2001 [citado septiembre 2002]. Disponible en World Wide Web: *http://www.jornada.unam.mx/2001/jul01/010705/ls-entrevista.html*

AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA: *Drogodependencias* [en línea] 2002 [citado septiembre 2002). Disponible en Wolrd Wide Web: *http://www.cipaj.org/dodro5.htm#ESTRATEGIAS*

BARRIUSO, Martín (2001): "La visión del movimiento asociativo cannábico", *Gestionando las drogas*. Barcelona, Grup IGIA, 81-88.

BASIANELLI, M.; SUEUR, C. (1999): "Usages de drogues de synthèse (ecstasy, LSD, dance-pills, amphetamines…) Réduction des risques dans le milieu festif techno". Rapport de recherché-action, Médecins du monde-Direction générale de la santé.

BENEZECH, A.; SUEUR, C. (2001): "L'analyse des drogues: enjeux sanitaires et politiques", *Mana,* 8 Presses de l'université de Caen, 235-258.

BIGO, D. (1997): "La recherche proactive et la gestion du risque", *Déviance et Société*, 21, 4, 423-429.

BUNING, Ernst; VAN BRUSSEL, Giel; VAN SANTEN, Gerrit (1995): "El impacto de la política de reducción de daños en la prevención del SIDA en Amsterdam", *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Grup IGIA, Barcelona, 59-68.

BURKHART, Gregor (2002 a): "Políticas europeas: Posibilidades y límites", *Drogas Qué política para qué prevención*, San Sebastián, Gakoa, 105-128.

BURKHART, Gregor (2002 b): "Análisis de pastillas in situ". *Adicciones* vol. 14, nº 3 (293-301).

CAIATA, Maria (2002): "Le consommateur intégré: entre adaptation à la réalité et production de la réalité". *Société avec drogues: enjeux et limites*, dirigido por C. Faugeron y M. Kokoreff. Francia, Ed. Érès, 63-77.

CLIMENT DURAN, C. (1999): *Las drogas en el nuevo Código Penal. Doctrina, Jurisprudencia y Formularios*. Madrid, Dykinson.

COLOM, Joan (2001): "Análisis de las intervenciones en drogodependencias en España desde sus orígenes hasta la reducción de daños", *Gestionando las drogas*. Barcelona, Grup IGIA, 49-58.

COLOMBIÉ, Thierry; LALAM, Nacer (2002): "L'évolution des filières d'ecstasy en France au cours des années 1990". *Société avec drogues: enjeux et limites*, dirigido por C. Faugeron y M. Kokoreff. París, Ed. Érès, 203-223.

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ASUNTOS INTERNOS DE LA CÁMARA DE LOS COMUNES (2002): *The Government's Drug Policy: Is it working?*

CORTES GENERALES (2001): "Comisiones Mixtas para el estudio del problema de las drogas", *Diario de sesiones de las Cortes Generales*, 41.

CUESTA, José Luis de la; BLANCO, Isidoro (2002): "¿Es posible la normalización de las drogas? Perspectiva jurídico-penal", *Drogas Qué política para qué prevención*, San Sebastián, Gakoa, 187-214.

DAVIES, Simon (1995): "Ley internacional. ¿La solución final?", *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Grup IGIA, Barcelona, 95-105.

DECORTE, Tom (2002): "Mécanismes d'autorégulation chez les consommateurs de drogues illégales". *Société avec drogues: enjeux et limites*, dirigido por C. Faugeron y M. Kokoreff. París, Ed. Érès, 35-62.

DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA: *Reducción de riesgos y daños*, Espejo Sanitario [en línea] 2001 nº 5 [citado septiembre 2002]. Disponible en World Wide Web: *http://www.cfnavarra.es/salud/publicaciones/espejo/N0520012.HTM*

DORN, Nicholas (1995): "Aclarar las opciones políticas del tráfico de drogas: La minimización de daños es distinta de la legalización", *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Grup IGIA, Barcelona, 151-165.

DORN, Nicholas (2002): "El concepto de reducción de daños en el marco internacional en relación con la producción, tráfico y uso de drogas: algunas cuestiones y problemas", *Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología,* 16, San Sebastián.

DORN, Nicholas; JAMIESON, Alison (2001): *European Drug Laws: the room for manoeuvre*, London, DrugScope.

ELZO, Javier; COMAS, Domingo; LAESPADA, María Teresa; SALAZAR, Leire; VIELVA, Isabel (2000): *Las culturas de las drogas en los jóvenes. Ritos y fiestas*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

ELZO, Javier; LAESPADA, María Teresa; VIELVA, Isabel (1999): *Observatorio Vasco de Drogodependencias Informe 2, 1999*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

ENERGY CONTROL: *¿Tocas drogas?* [en línea] 2002 [citado septiembre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: *http://www.energycontrol.org/drogasxx.html*

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUGS ADDICTION (EMCDDA): *2001 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway* [en línea] diciembre 2001 [citado octubre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: *http://ar2001.emcdda.org/multimedia/Annual_Report_2001/ar01_es.pdf*

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUGS ADDICTION (EMCDDA): *2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway* [en línea] octubre 2002 [citado octubre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: *http://annualreport.emcdda.eu.int/en/page3-en.html*

FRASER, A.; GEORGE, M. (1995): "El papel de la policía en la reducción de daños", *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Grup IGIA, Barcelona, 217-226.

GAMELLA, Juan (2001): "Algunas tesis sobre ciclos de drogas y políticas de reducción de daños", *Gestionando las drogas*. Barcelona, Grup IGIA, 59-63.

GAMELLA, Juan; ALVAREZ RONDAN, Arturo (1997): *Drogas de síntesis en España. Patrones y tendencias de adquisición y consumo*. Madrid. Plan Nacional sobre Drogas.

GANZEN MÜLLER, C. y AAVV (1997): *Delitos salud pública II: drogas, sustancias psicotrópicas y estupefacientes*. Barcelona, Bosch.

GRUP IGIA (1995): *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Grup Igia, Barcelona.

GRUP IGIA (2001): *Gestionando las drogas. Conferencia de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: cooperación e interdisciplinariedad*, Grup Igia, Barcelona.

GUILLAIN, Christine; SCOHIER, Claire (2002): "Les précédents et la nationalité comme catalyseurs de la reaction pénale". *Société avec drogues: enjeux et limites*, dirigido por C. Faugeron y M. Kokoreff. París, Ed. Érès, 185-202.

HERNÁNDEZ MICÓ, Juan José: *Modelo de Intervención en Drogodependencias en la Comunidad Valenciana*, Salud y Drogas, [en línea] 2001 vol. 1 nº 1 [citado septiembre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: *http://inid.umh.es/SyD/rev/r1/4Arev.pdf*

INCHAURRAGA, Silvia: *Conclusiones de las III Jornadas de reducción de daños y políticas públicas en drogodependencias. Rosario (Argentina), 20 y 21 de octubre 2001*, Cuadernos de Bioética. Reseñas [en línea] 2001 nº 14 [citado septiembre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: *http://cuadernos.bioetica.org/resenas14.htm*

ITARTE Centro de tratamiento de toxicomanías (2002): *Manual de autocuidado para el paciente toxicómano*, Osakidetza.

JACOB, Elisabeth; JOUBERT, Michel; TOUZÉ, Sylviane (2002): "Les Points-écoute de prévention de la toxicomanie et des conduits à risques". *Société avec drogues: enjeux et limites*, dirigido por C. Faugeron y M. Kokoreff. París, Ed. Érès, 147-164.

JAUFFRET, Marie (2000): "La réduction des risques: enjeux autour d'une mobilisation collective", *Mana* 8, 161-188.

JAUFFRET, Marie (2002): "Les groupes d'autosupport d'usagers de drogues: Mise en oeuvre de nouvelles formes d'expertise". *Société avec drogues: enjeux et limites*, dirigido por C. Faugeron y M. Kokoreff. París, Ed. Érès, 165-181.

JUBERT, Joshi (1999): *Los delitos de tráfico de drogas, I*. Barcelona, Ed. Bosch.

KRIENER, Harald: *An inventory of on-site pill-testing interventions in the UE*, Report of the European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addiction, [en línea] octubre 2001 [citado octubre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: *http://www.emcdda.org/multimedia/project_reports/responses/pill_testing_report.pdf*

KRIENER, Harald: *An inventory of on-site pill-testing interventions in the UE. Fact Files*, Report of the European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addiction, [en línea] octubre 2001 [citado octubre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: *http://www.emcdda.org/multimedia/project_reports/responses/pill_testing_fact_files.pdf*

LAESPADA, María Teresa; VIELVA, Isabel (2001): *Observatorio Vasco de Drogodependencias Informe 4, 2001*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

LÓPEZ, Pilar: *Talleres de prevención de los problemas asociados al consumo de drogas*, Revista Aunando Esfuerzos. UNAD (Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente) [en línea] 2001 nº 66 [citado septiembre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: *http://www.unad.org/revista/n66/pdf/TalleresPrev.pdf*

MANERA, Pera: *Unidad móvil de dispensación de Metadona de Barcelona*, lasdrogas.com, Generalitat Valenciana [en línea] 2002 [citado septiembre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: *http://www.ieanet.com/boletin/opinion.html?o=102*

MARAÑON, Mikel (2001): *Euskadi y Drogas 2000.* Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

MARAÑON, Mikel; OQUIÑENA, Joaquín; AGUIRRE, Luis Angel (1999): *Euskadi y Drogas 1998.* Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

MÁRKEZ, Iñaki (2002): "Notas sobre la legislación en la cuestión de las drogas", *Drogas Qué política para qué prevención*, San Sebastián, Gakoa, 293-300.

MÁRKEZ, Iñaki; PÓO, Mónica (2000): *Drogodependencias: reducción de daños y riesgos en la Comunidad Autónoma del País Vasco*, Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria.

MÁRKEZ, Iñaki; PÓO, Mónica (2002): "Discursos y políticas de intervención sobre drogas y drogodependencias", *Drogas Qué política para qué prevención*, San Sebastián, Gakoa, 63-85.

MÁRKEZ, Iñaki; PÓO, Mónica (2002): *Cannabis: de la salud y el Derecho. Acerca de los usos, estudios, leyes e iniciativas camino de su normalización*, Vitoria, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

MÁRKEZ, Iñaki; PÓO, Mónica: *Nuevos Modelos de intervención: disminución de riesgos y programas de mantenimiento*, Revista Psiquiatría Pública, [en línea] 1998 vol 10, nº 6 [citado septiembre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: *http://www.dinarte.es/salud-mental/pdf106/106orig4.pdf*

MENDEZ, Víctor (2001): "Aspectos éticos de las políticas de reducción de daños en drogodependencias", *Gestionando las drogas*. Barcelona, Grup IGIA.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: *Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol*, [en línea] 2000 [citado septiembre 2002]. Disponible en World Wide Web: *http://www.gobcan.es/psc/alcohol/planeuropeo.html*

MINISTERIO DEL INTERIOR. PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS: *Drogas de síntesis. Consecuencias para la salud*, [en línea] agosto 2002 [citado octubre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: *http://www.mir.es/pnd/prensa/pdf/dossier.pdf*

MINISTERIO DEL INTERIOR: *Plan Nacional sobre drogas*, [en línea] 2001 [citado septiembre 2002]. Disponible en World Wide Web: *http://www.sindrogas.es/html novedades.htm*

MOUGIN, Chantal (2002): "Le travail de proximité après des usagers de drogues en Europe: Concepts, pratiques et terminologie". *Société avec drogues: enjeux et limites*, dirigido por C. Faugeron y M. Kokoreff. París, Ed. Érès, 129-146.

MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (2001): "Implicaciones legales de la política de reducción de daños", *Gestionando las drogas. Conferencia de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: cooperación e interdisciplinariedad*, Grup Igia, Barcelona, 123-136.

MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan; SOTO NAVARRO, Susana (1999): *Informe Junta de Andalucía*.

MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan; SOTO NAVARRO, Susana (2001): "El uso terapéutico del cannabis y la creación de establecimientos para su adquisición y consumo", *Revista de Derecho penal y Criminología*, 7, Madrid, 49-94.

NACIONES UNIDAS. CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL. COMISIÓN DE ESTUPEFACIENTES: *La situación mundial con respecto al uso indebido de drogas*, [en línea] 1999 [citado septiembre 2002]. Disponible en World Wide Web: *http://www.undcp.org/pdf/document_1999-12-23_2_es.pdf*

NACIONES UNIDAS. CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL. COMISIÓN DE ESTUPEFACIENTES: *Prevención del consumo de drogas entre los jóvenes con fines de recreación y ocio*, [en línea] 2001 [citado septiembre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: *http://www.undcp.org/pdf/document_2001-12-21_1_es.pdf*

NEWCOMBE, Russell (1995): "La reducción de los daños relacionados con la droga: marco conceptual para la teoría, la práctica y la investigación", *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Grup Igia, Barcelona, 25-39.

NIDA (1997): *Preventing drug use among children and adolescents: a research-based guide*, Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.

O'HARE, P.A. (1995): "Apuntes sobre el concepto de reducción de daños". *La reducción de los daños relacionados con las drogas*. Barcelona, IGIA, 17-22.

OGIEN, Albert (2002): "Qu'est-ce qu'un problème de santé publique?". *Société avec drogues: enjeux et limites*, dirigido por C. Faugeron y M. Kokoreff. París, Ed. Érès, 225-244.

OLIVERA, Nora (2001): "La perspectiva de los usuarios sobre la reducción de daños", *Gestionando las drogas*. Barcelona, Grup IGIA, 73-79.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: *Convenio Marco de la OMS para la lucha antitabáquica. Informe de la segunda reunión del grupo de trabajo*, [en línea] 2000 [citado septiembre 2002]. Disponible en World Wide Web: *http://www.who.int/gb/fctc/PDF/wg2/st25.pdf*

PEARSON, Geoffrey (1995): "Drogas y justicia penal: Una perspectiva de la reducción de daños", *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Grup IGIA, Barcelona, 41-58.

REBOULOT, B. (1997): "La réduction des risques à l'épreuve du VHC", *Swaps* 5, décembre, 9-10.

REY HUIDOBRO, L.F. (1999): *El delito de tráfico de drogas. Aspectos penales y procesales*. Valencia, Tirant lo Blanch.

RÍO, Miquel del (2001): "Reducción de daños: situación actual y perspectivas de futuro", *Gestionando las drogas. Conferencia de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: cooperación e interdisciplinariedad*, Grup Igia, Barcelona, 35-41.

SCHMIDT-SEMISCH, Henning; PAUL, Bettina (2002): "An alternative to contemporary forms of drugs control", *Journal of drug issues*, spring 2002, Tallahasse.

SECRETARIA DE DROGODEPENDENCIAS DEL GOBIERNO VASCO (1996): *Euskadi y Drogas 1996*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

SECRETARIA DE DROGODEPENDENCIAS DEL GOBIERNO VASCO (2000): *IV Plan Trienal de Drogodependencias*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

SEQUEIROS SAZATORNIL, Fernando (2000): *"El Tráfico de drogas ante el ordenamiento jurídico: evolución normativa, doctrinal y jurisprudencial"*, La Ley.

SORIANO OLON, R. (2001): *Reducción de daños en usuarios de drogas inyectables: un enfoque desde el trabajo social*. Valencia, Tirant lo Blanch.

STIMSON, Gerry Van (1995): "Salud pública y educación para la salud en la prevención de la infección por VIH", *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Grup IGIA, Barcelona, 69-79.

SUEUR, C.; BENEZECH, A. (2000): "Consommation d'ecstasy, raves et reduction des risques. Problématiques et réponses", *Mana* 8, Presses de l'université de Caen, 209-233.

VEGA, Amando (coord.) (2002): *Drogas. Qué política para qué prevención*, San Sebastián, Gakoa.

VICENTE, Julián (2001): "Riesgos y daños desde la perspectiva de la salud pública, *Gestionando las drogas. Conferencia de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: cooperación e interdisciplinariedad*, Grup Igia, Barcelona, 157-172

VICIOSO ETXEBARRÍA, Carmen; CANALES SAGARMINAGA, Guillermo (2001): *Programa Sintetik de reducción del daño dirigido a policonsumidores de drogas*, Hazkunde, Bilbao.

WODAK, Alex (1995): "Más allá de la prohibición de la heroína: El desarrollo en Australia de una política de disponibilidad controlada", *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Grup IGIA, Barcelona, 81-94.

ZAAL, Leo (1995): "La política de la policía de Amsterdam", *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Grup IGIA, Barcelona, 131-135.

ZULUETA, Gotzon: *Los programas de reducción de daños requieren una mayor apuesta por la prevención que ayude a pensar más acertadamente el mundo de las drogas*, Prebentzioa. Boletín informativo sobre prevención comunitaria de las drogodependencias [en línea] 2002 nº 74 [citado septiembre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: *http://www.laaventuradelavida.net/comun/descargas/prebe74c.pdf*

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
197 - 200

NOVENA PROMOCIÓN DE MASTER UNIVERSITARIO EN CRIMINOLOGÍA Y DECIMOQUINTA PROMOCIÓN DE CRIMINÓLOGOS DE EUSKADI (1999-2002)

El día 12 de noviembre de 2002 en el Salón de Actos de la Sede del IVAC-KREI, tuvo lugar el Acto Académico de Novena Promoción de Master Universitario y Decimoquinta Promoción de Criminólogos de Euskadi. Dicho Acto contó con numerosa asistencia de alumnos, así como de autoridades académicas, judiciales y políticas.

Como prólogo al desarrollo del solemne acto académico –presidido por la Ilma. Srª. Dª. Beatriz Casares, Vicerrectora para el Alumnado de la UPV/EHU, entre otras autoridades académicas– el Director del IVAC-KREI pronunció unas breves palabras de agradecimiento y de felicitación a los nuevos titulados.

La conferencia solemne, sobre "La Ley penal del menor. Balance y perspectivas de futuro", fue pronunciada por el Prof. Dr. D. Bernardo del Rosal Blasco, Catedrático de Derecho Penal y Síndic de Greuges de la Comunidad Valenciana.

INTERVENCIÓN DE DOS ALUMNOS TITULADOS

Buenas tardes, Arratsalde on guztiori,

Es una satisfacción para mí decir unas palabras en este Acto de Clausura en nombre de los alumnos del ciclo 1999-2002 del Instituto Vasco de Criminología.

En primer lugar, deseo agradecer la labor de los profesores, personal administrativo y becarios del Instituto. Cada uno de ellos ha desempeñado su cometido con gran profesionalidad y enorme cordialidad, dispensándonos, en todo momento, un trato humano que ha hecho que desde el comienzo nos hayamos sentido parte integrante del Centro y de lo que éste representa en el País Vasco. Muy especialmente quiero expresar mi agradecimiento a los Profesores Antonio Beristain y José Luis de

la Cuesta. A Antonio Beristain porque, transcendiendo su categoría intelectual, ha sido, es y será siempre un ejemplo de compromiso vital con los que más sufren las consecuencias del delito: las víctimas, los marginados y las capas menos favorecidas de la sociedad. A José Luis de la Cuesta porque como Director de este Instituto es el principal responsable de que un nuevo grupo de estudiantes de Criminología hayamos culminado con éxito nuestra formación.

La ciencia criminológica se caracteriza por su multidisciplinariedad. Así lo hemos aprendido desde el principio. Se trata de un saber que cataliza las distintas variables que condicionan los fenómenos delictivos y que analiza desde una óptica global la problemática de los distintos actores que intervienen en el drama. Pero por encima de su carácter científico, la criminología es sobre todo y ante todo una ciencia humana. Una ciencia que aporta comprensión humana a un drama vital. Y esa comprensión humana se hace tanto más necesaria cuanto más frías, distantes y anónimas se vuelven las relaciones sociales. La criminología recupera lo mejor del humanismo secular, lo potencia y lo proyecta sobre el drama del delito. Estudiar criminología es en el fondo hacerse más persona, volverse más humano, comprensivo y tolerante; rechazar que la única realidad existente es la normativa y adoptar como postulado que las normas tienen como destinatarios a personas de carne y hueso y que los comportamientos que dichas normas regulan son comportamientos de seres humanos con sus grandezas y sus miserias. Quizás nadie mejor que Miguel de Unamuno supo expresar esto cuando en el *Sentimiento trágico de la vida* decía que "si a la vista del más horrendo de los crímenes no se asoma a tus labios un ¡*pobre hermano*! es que la religión (cualquiera que ésta sea diría yo) no te ha traspasado el pellejo del alma". Estoy convencida de que todos los que hemos estudiado criminología en este Instituto y que hoy nos reunimos aquí, participamos de este sentimiento de humanidad y tolerancia. Desearía que muchas más personas en el futuro lo compartiesen. Una buena sugerencia es animarlas a venir al Instituto a estudiar Criminología.

Karla Fabiola Vaca-Díez Kempff

Arratsalde on guztioi:

Orain dela hiru urte hasi genituen kriminologiako ikasketak Antonio Beristain jaunaren zuzendaritzapean eta aurreko urtean titulatu Jose Luis de la Cuesta jaunaren zuzendaritzapean. Ikasle guztion ordezkari moduan, bi maixu hauei nire lehendabiziko eskerrik beroena.

Ezin ahaz genezake baita ere irakasle izan ditugun guztiak.

Eta zuoi, kriminologiako ikasketak aukeratu dituzuon guztioi, ongietorria eman eta zorionak.

Tamalez ez dut idazki labur honen bitartez Kriminologiari buruzko hausnarketa sakonik egiteko paradarik. Baina bai zera baieztatzeko: Kriminologia gaur egungo

edozein gizarterentzat nahitaezko zientzia bihurtu zaigula, gizarte horien norabidea zuzentzeko baliabideak baititu. Zoritxarrez, beste europear estatuekin alderatuz, ez du oraindik behar bezelako oihartzunik. Gu guztion erronka izan beharko da, beraz, merezi duen toki horretan kokatzea.

Edozein modutan, abokatu, mediku, sikologo, soziologo, polizi eta beste hainbat profesionalen bete-beteko heziketa osagarria dugu. Hala izan da nire kasuan behintzat. Eta errealitate guztiek beste batzuek izkutatzen dituztela erakutsi dit eta hauek agerian jartzen saiatu behar dugula erakutsi dit eta baita ez dela arazo sinplerik ezta egia finkorik ere. Eta ikuspegi nabar horretan murgildu behar dugula jarrera baikor batez, kuriositatez eta, zergatik ez, maitasunez, bideak irekiz.

Ez nuke aukera hau pasatzen utzi nahi euskararen aldeko apustua egiteko. Gizarte elebiduna garen aldetik, harrotzeko arrazoirik ez zaigu falta. Euskal Institutua urtero berrituko den neurrian euskarak ere bere tokia izango duen itxaropena dugu. Eta horrela, beste hainbat arlotan gertatzen den bezala, institutua ere euskararen normalizazio prozesu honetan eredu bihurtu dela noizbait jakiteak bereziki poztuko ninduke.

Besterik gabe, nirekin titulatu diren guztiei, sortea opa diet eta hemen egotea posible egin dutenei, hau da, nire gurasoei nire eskerrik zintzoena.

Eskerrik asko.

Aitor Erauzkin Barayazarra

RELACIÓN DE ALUMNOS TITULADOS EN EL CURSO 2001-02

MASTER

Aitor Erauzkin Barayazarra
Eva de la Fuente Núñez
Mª Estibaliz Garaizar Olaizola
Nerea González García
Milagros López de Ocariz
Mª Luz Peleteiro Montes
Bárbara Romo Sabando
Mª Paz Sa Casado
Oscar Salinas Martín
Yolanda Sánchez Casanova
Andikona Uriarte Isacelaya
Karla Fabiola Vaca-Díez Kempff
Mª Elena Viñas Laguillo

ESPECIALISTA

Iratxe Aguado Santamaría
Evangelina Hoyo López
Sonia Hurtado Rodríguez
Josune Lizaso Vaquero
Izaskun Pérez de Leceta
Ainhoa Resa Andújar

DIPLOMA SUPERIOR

Francisco Javier Ardanaz Tellechea
Estibaliz Calvo Barreras
Aina Mª Campaner Villalonga
Pedro Cañibano Trives
Isidro Castrillejo Villar
Susana Cea de Bustos
Ainara Chans Landa
José Mª Esteban Corral
Sonia Fernández Merino
Mª Rosa Fernández Saiz
José Mª Ferreiro Sánchez
Maider Gamiz Pardina
Sonia Gómez Villanueva
Daniel González Freire
F. Javier Ibarreche Barrenechea
Garbiñe Martínez Larrinaga
Adolfo Medina Díez
Luis Miguel Menéndez Sánchez
Julen Ortiz Sastre
Gregorio Pascual Bacaro
Arantza Pascual Temprano
Abel Penas Vázquez
Aarón Peral García
José Luis Pérez García
Isabel Pérez Sánchez
Jasone Picabea Iriondo
Alfonso Salazar Septién
Ana Mª Salcedo Sastre
Nahikari Sánchez Herrero
Angel Sarabia Merino
Jon Unanue

Emblema criminológico de Agustín Ibarrola, realizado para la orla del Instituto Vasco de Criminología-Kriminologiaren Euskal Institutua.

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
201 - 202

NOMBRAMIENTO DE MIEMBRO DE HONOR DEL IVAC-KREI A TONY PETERS

El día 19 de julio de 2002, en el Palacio de Miramar de San Sebastián, y coincidiendo con la celebración del Curso "La inmigración en las sociedades contemporáneas: políticas sociales", organizado por el IVAC-KREI en el marco de los XXI Cursos de Verano de la UPV/EHU, se procedió al nombramiento de Miembro de Honor del IVAC-KREI, a perpetuidad, al Prof. Dr. D. Tony Peters, Catedrático de Derecho Penal y Criminología de la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica).

La entrega de esta condecoración académica supone la continuación de la pauta iniciada por el IVAC-KREI hace veintitrés años, cuando, el día 12 de junio de 1979, D. José Miguel de Barandiarán fue nombrado primer Miembro de Honor del Instituto. Con posterioridad, recibieron también este galardón, otorgado por el Instituto, el Prof. Dr. D. Julio Caro Baroja, el día 28 de diciembre de 1988, los Excmos. Sres. D. Emilio Barberá Guillem, Rector Magnífico de la Universidad del País Vasco, y D. Juan Ramón Guevara Saleta, Consejero de Presidencia, Justicia y Desarrollo Autonómico del Gobierno Vasco, el día 30 de junio de 1989, el Excmo. Sr. D. Enrique Ruiz Vadillo, Presidente de la Sala 2ª del Tribunal Supremo y Presidente del Instituto Europeo de España, y el Profesor Doctor D. Reynal Ottenhof, Director del *Centre de Sciences Criminelles de la Université de Pau et des Pays de l'Adour,* el 14 de julio de 1990, el Sr. D. Jean Pinatel, Presidente H. de la Sociedad Internacional de Criminología, el 23 de noviembre de 1990, el Excmo. Sr. D. José Ramón Recalde, Consejero de Justicia del Gobierno Vasco, el 2 de julio de 1993, el Excmo. Sr. D. José Angel Cuerda, Alcalde de Vitoria-Gasteiz, el 30 de junio de 1995, el Excmo. Sr. D. Eduardo Chillida, el 27 de junio de 1996, el que fuera Profesor del IVAC-KREI y Psicólogo de la prisión de Martutene, Francisco Javier Gómez Elósegui –a título póstumo– el 27 de junio de 1997, el Ilmo. Sr. D. Joaquín Giménez García, Presidente de la Audiencia Provincial de Bilbao, el 10 de junio de 1998, el Excmo.

Sr. D. Juan José Goiriena de Gandarias, Catedrático de Fisiología y ex Rector de la UPV/EHU, el 25 de junio de 1999 y la Excma. Srª. Dª. Esther Giménez-Salinas, Vocal del Consejo General del Poder Judicial, el 13 de julio de 2000.

Antes de proceder a la entrega del Diploma al nuevo Miembro de Honor, tanto el Prof. José Luis de la Cuesta, como el Prof. Antonio Beristain, resumieron los motivos que han llevado al Instituto Vasco de Criminología a conceder este nombramiento, como justo y obligado reconocimiento a la citada personalidad.

Tras concluir estas intervenciones, el Prof. Dr. D. Tony Peters agradeció con generosas y emotivas palabras la entrega de este título de Miembro de Honor del Instituto Vasco de Criminología-Kriminologiaren Euskal Institutua.

De izda. a dcha.: Carlos Suárez, Esther Giménez-Salinas, Tony Peters, Georges Picca, Antonio Beristain y José Luis de la Cuesta.

EGUZKILORE
Número 16.
San Sebastián
Diciembre 2002
203 - 235

MEMORIA DE LAS ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS DEL INSTITUTO VASCO DE CRIMINOLOGIA KRIMINOLOGIAREN EUSKAL INSTITUTUA

Octubre 2001 - Septiembre 2002

Inmaculada IRAOLA

SUMARIO

1. *ACTIVIDADES GENERALES*

I. CURSOS

I.1. Master Universitario en Criminología, en San Sebastián, (Curso 2001-2002), de octubre 2001 a septiembre 2002.

I.2. Título de Especialista Universitario en Criminología, en San Sebastián, (Curso 2001-2002), de octubre 2001 a septiembre 2002.

I.3. Diploma Superior en Criminología, en San Sebastián (Curso 2001-2002), de octubre 2001 a septiembre 2002.

I.4. "La inmigración en las sociedades contemporáneas: Políticas sociales", XXI Cursos de Verano en San Sebastián, del 17 al 20 de julio 2002.

II. JORNADAS Y CONGRESOS

II.1. Integrismo e Islam, en Arkaute (Alava), 28 y 29 de noviembre 2001.

II.2. Extremismos de derecha, situación actual y estrategias de intervención, en Arkaute (Alava), 12 y 13 de diciembre 2001.

II.3. Las sectas destructivas, en Arkaute (Alava), 9 y 10 de enero 2002.

III. CONFERENCIAS DE PROFESORES DEL IVAC-KREI

IV. RELACIONES INTERNACIONALES

IV.1. Conferencias.

IV.2. Cooperación con otras instituciones.

V. OTRAS ACTIVIDADES DEL PROFESORADO DEL IVAC-KREI

VI. PUBLICACIONES

VI.1. Libros en España y en el extranjero.

VI.2. Artículos en España.

VI.3. Artículos en el extranjero.

VII. PREMIOS

VIII. MISCELÁNEA

IX. CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL DEPARTAMENTO DE INTERIOR DEL GOBIERNO VASCO Y LA UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO

2. *SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN*

I. INVESTIGACIONES EN EL MASTER - CURSO 2001-2002

II. VARIOS

3. *CENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN*

I. CURSOS

I.1. "MASTER UNIVERSITARIO EN CRIMINOLOGÍA" (CURSO 2001-2002)[1]

El 14 de junio de 1991 la Junta de Gobierno de la UPV/EHU procedió a la aprobación de títulos propios de la UPV/EHU, entre otros, los de Master Universitario en Criminología, y Especialista Universitario en Criminología. A tenor de la normativa del 22 de marzo 1991 que recoge los acuerdos de los R.D. 185/1985 y 1496/1987 sobre obtención y expedición de títulos propios de la Universidad del País Vasco y conforme a los artículos 22.1 y 25.2 f de los Estatutos de la UPV/EHU.

Este Master Universitario está dirigido a un amplio colectivo de licenciados, médicos forenses, secretarios judiciales, psicólogos, sociólogos, pedagogos, abogados penalistas, etc., para los que se abre una vía notablemente importante de formación especializada en el campo criminológico, proporcionando conocimientos científicos-técnicos sobre el hecho delictivo y el control social.

Tiene una carga académica de cincuenta y cinco créditos, de los cuales ocho son de trabajos de investigación y de prácticas en diversas Instituciones: Departamento de Justicia del Gobierno Vasco, Departamento de Interior del Gobierno Vasco, Instituto Anatómico Forense de San Sebastián, Clínica Médico-Forense de San Sebastián, Fiscalía de la Audiencia de Vitoria-Gasteiz, Clínica Médico-Forense de Bilbao y Audiencia de Bilbao, con las que se han establecido acuerdos de colaboración.

El plan de estudios es el siguiente:

Primer Curso	**Segundo Curso**	**Tercer Curso**
Criminología	Criminología II	Derecho Procesal Penal
Derecho Penal I	Derecho Penal II	Técnicas de Investig.
Sociología Jurídica	Medicina Legal	Sociología Criminal
Victimología	Psiquiatría	Psicología Criminal
Protección Internacional de los Derechos Humanos I	Penología	Criminalística
	Estadística	Variac. y Ofensas Sexuales

1. El Departamento de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco junto con el Consejo General del Poder Judicial, a través del "Programa de Formación para Jueces y Magistrados de la Comunidad Autónoma del País Vasco 2001", ofrece ayudas para el seguimiento de este Master Universitario.

Primer Curso	Segundo Curso	Tercer Curso
Psicología	Derecho Penitenciario	La Criminología de Mañana
Pedagogía	Biología Criminológ.	Trabajo de Investigac. (Tesina)
Sociología	Protección Internacional de los Derechos Humanos II	
Deontología	Técnica Policial	
Técnicas de Relación Interpersonal	Metodología de la investigación empírica: Proyecto	
Seminario Específico		

Con los profesores responsables de la docencia básica (J.C. Alava Cabrero, M. Alonso Belza, C. Antón Mas, A. Aya Onsalo, P. Ayerbe Etxeberría, Mª.C. Baigorri Soler, A. Beristain Ipiña, J. Castaignède, A. Castro Espido, P. de Corral Gargallo, J.L. de la Cuesta Arzamendi, I. Dendaluze Segurola, E. Echeburúa Odriozola, M.Mª. Echenique Elizondo, I. Esparza Leibar, F. Etxeberria Gabilondo, F. Etxeberria Guridi, C. Fdz. de Casadevante Romani, I. Fernández Fernández, E. Giménez-Salinas, R. Goenaga Olaizola, J.M. Gondra Rezola, M. González Audícana, C. Guerricaechevarría, J.C. Héraut, G. Jauregui Bereciartu, P. Larrañaga Múgica, A.C. Lizarraga Docampo, F.J. Llera Ramo, J.A. Lozano Alonso, A. Maeso Ventureira, Mª.A. Mtz. de Pancorbo, J.M. Mata López, V. Mayordomo Rodrigo, A. Medrano Samaniego, C. Medrano Samaniego, J.L. Munoa Roiz, I. Muñagorri Laguía, L. Navajas Ramos, R. Ottenhof, J.R. Palacio Sánchez-Izquierdo, T. Peters, G. Portero Lazcano, J. Quel López, L.M. Querejeta Casares, C.Mª. Romeo Casabona, Mª.J. Sagastiberri Arruebarrena, M.J. Sakara Magallón, C. San Juan Guillén, B. San Martín Larrinoa, C. Suárez González, F. Savater, I. Subijana Zunzunegui, B. Torres Gómez de Cádiz, A. Unzu Iraola, H. Urbieta Garagorri, J. Urra Portillo, N. Ursúa Lezaun, G. Varona Martínez, A. Vega Fuente, E. Vidaurrazaga Zamakona y S. Yarnoz Yaben) colaboran otros profesores invitados españoles y extranjeros.

El Solemne Acto de apertura de este Curso de Master Universitario en Criminología tuvo lugar en la sede del IVAC-KREI, en San Sebastián, el 30 de octubre de 2001. En este Acto Académico intervinieron:

- Excmo. y Mgfco. Sr. D. Manuel MONTERO, Rector de la UPV/EHU.
- Excmo. Sr. D. Lander SARASOLA, Vicerrector del Campus de Gipuzkoa de la UPV/EHU.
- Excmo. Sr. D. Javier BALZA, Consejero de Interior del Gobierno Vasco.
- Ilmo. Sr. D. Juan José MARTÍNEZ LEUNDA, Director de Derechos Humanos del Gobierno Vasco.
- Ilmo. Sr. D. Angel ELÍAS, Viceconsejero de Asuntos Sociales del Gobierno Vasco.
- Prof. Dr. D. José Luis de la CUESTA, Director del IVAC-KREI.
- Excmo. Sr. Prof. Dr. D. Antonio BERISTAIN, Catedrático Emérito de Derecho penal, UPV/EHU.
- Profª. Drª. Dª. Virginia MAYORDOMO, Secretaria Académica del IVAC-KREI.

* *Disertación*:

Prof. Dr. D. Juan Carlos FERRÉ OLIVÉ, Catedrático de Derecho Penal y Director-Gerente de la Fundación General Universidad de Salamanca.

Dicho Acto inaugural contó con la presencia de diferentes personalidades del ámbito universitario, de la Justicia y de la política.

Tras la lectura de un resumen de la Memoria de actividades del IVAC-KREI, realizada por la Profª. Drª. Dª. Virginia Mayordomo, Secretaria Académica del Instituto, pronunció la Conferencia solemne, sobre "Los estudios de Criminología en España. Situación actual. Perspectivas de futuro", el Prof. Dr. D. Juan Carlos Ferré Olivé, Catedrático de Derecho Penal y Director-Gerente de la Fundación General Universidad de Salamanca.

Asimismo, en el transcurso del Acto tuvo lugar la entrega del VIII Premio "Jean Pinatel" al mejor Trabajo de Investigación del Master en Criminología, patrocinado por la Fundación Kutxa, que fue efectuada por el Sr. D. Francisco Esquiroz, Jefe de la Obra Social y Cultural de Kutxa.

Este premio "Jean Pinatel" al mejor trabajo de investigación criminológica, instituido por el IVAC-KREI para honrar la labor del insigne criminólogo francés por su excepcional contribución a la Criminología clínica, fue concedido *ex aequo* a Tilemy Santiago Gómez, Licenciado en Derecho y Master Universitario en Criminología, y a Laura Pego Otero, Licenciada en Derecho y Master Universitario en Criminología, por sus respectivos trabajos "Sexismo y victimación: aproximación interpretativa a los discursos sociales sobre violencia doméstica contra las mujeres y estereotipos de género en jóvenes de Donostia-San Sebastián" y "La tortura en el ámbito vasco".

Posteriormente, el Excmo. y Mgfco. Sr. Rector de la UPV/EHU pronunció unas breves palabras de clausura.

En cuanto a la actividad investigadora, en la Sección de investigación se detallan los trabajos realizados por los alumnos de 3º Curso de Master Universitario, que se encuentran en la Biblioteca del IVAC-KREI a disposición de las personas interesadas en estas líneas de investigación.

I.2. "TÍTULO DE ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN CRIMINOLOGÍA" (CURSO 2001-2002)

Este Título de Especialista Universitario en Criminología se dirige a un amplio colectivo de profesionales: funcionarios pertenecientes a los cuerpos policiales, penitenciarios y judiciales, asistentes sociales, etcétera. Consta de 32 créditos, y pueden acceder al mismo personas que estén en posesión de una Diplomatura universitaria.

El plan de estudios es el siguiente:

Primer Curso	**Segundo Curso**	**Tercer Curso**
Criminología	Criminología II	Derecho Procesal Penal
Derecho Penal I	Derecho Penal II	Técnicas de Investig.
Sociología Jurídica	Medicina Legal	Sociología Criminal

Primer Curso	Segundo Curso	Tercer Curso
Victimología	Psiquiatría	Psicología Criminal
Protección Internacional de los Derechos Humanos I	Penología	Criminalística
Psicología	Estadística	
Pedagogía		
Sociología		

Con los profesores responsables de la docencia básica, citados ya en el apartado I.1, colaboran otros profesores.

I.3. "DIPLOMA SUPERIOR EN CRIMINOLOGÍA" (CURSO 2001-2002).

El día 11 de noviembre 1997 la Junta de Gobierno de la UPV/EHU procedió a la aprobación del Título propio de Pregrado "Diploma Superior en Criminología".

El Diploma Superior en Criminología se dirige a un amplio colectivo de profesionales: funcionarios pertenecientes a los cuerpos policiales, penitenciarios y judiciales, etcétera. Consta de 40 créditos, y la admisión a estos estudios requiere que los alumnos tengan como mínimo aprobado el acceso a la Universidad (Selectividad o Prueba de acceso a la Universidad para mayores de 25 años).

El plan de estudios es el siguiente:

Primer Curso	Segundo Curso	Tercer Curso
Criminología	Criminología II	Derecho Procesal Penal
Derecho Penal I	Derecho Penal II	Técnicas de Investig.
Sociología Jurídica	Medicina Legal	Sociología Criminal
Victimología	Psiquiatría	Psicología Criminal
Protección Internacional de los Derechos Humanos I	Penología	Criminalística
	Estadística	Derecho Penal del Menor
Psicología	Prácticas Forenses	Trabajo final tutorizado
Pedagogía		
Sociología		

Con los profesores responsables de la docencia básica, citados ya en el apartado I.1, colaboran otros profesores.

I.4. "LA INMIGRACIÓN EN LAS SOCIEDADES CONTEMPORÁNEAS: POLÍTICAS SOCIALES", EN SAN SEBASTIÁN[2]

Dentro de los XXI Cursos de Verano-XIII Cursos Europeos de la UPV/EHU en San Sebastián, se celebró durante los días 17 al 20 de julio de 2002, el curso "La inmigración en las sociedades contemporáneas: Políticas sociales", dirigido por los Profesores José Luis de la Cuesta y Carlos Suárez.

---

2. Este Curso ha sido incluido en el "Programa de formación para Jueces y Magistrados de la Comunidad Autónoma del País Vasco", en el marco del Convenio de colaboración entre el Consejo General del Poder Judicial y el Departamento de Justicia del Gobierno Vasco.

El Curso parte del análisis crítico de la política europea en materia de inmigración y extranjería, marco en el que necesariamente se mueve la propia legislación española en la materia. Desde el marco descrito, se centra a continuación en el análisis de la problemática que, desde el prisma de la integración social, plantean los movimientos poblacionales, en particular, los procedentes de los países africanos y del este europeo y que tantas y tan variadas reacciones suscitan entre los ciudadanos de muchos lugares.

A la hora del estudio de esta problemática se hace especial referencia en los aspectos delincuenciales, victimológicos y criminológicos ligados al fenómeno de la inmigración, así como a los instrumentos generales establecidos para su abordaje y tratamiento. Es también objetivo del Curso, que cuenta con el compromiso de apoyo de la Viceconsejería de Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, hacer un especial hincapié en las políticas sociales desarrolladas y que pueden verse potenciadas desde la propia Administración Pública Vasca.

El programa del Curso fue el siguiente:

17 de julio, miércoles

9'00 hs. "Origen y evolución de la política migratoria en la Europa comunitaria", Prof. D. Carlos J. Suárez González. Facultad de Derecho. San Sebastián. UPV/EHU.

10'15 hs. "La Convention européene des droits de l'homme et l'inmigration/El Convenio europeo de Derechos Humanos y la inmigración", Profª. Dª. Françoise Tulkens, Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Estrasburgo (Francia).

11'30 hs. "Delincuencia de inmigrantes: explicaciones teóricas. Realidad", Profª. Dª. Elisa García España. Universidad de Málaga. Málaga.

12'45 hs. "La inmigración como estresor: aspectos psicológicos y sociales", Prof. D. César San Juan, Profesor de Psicología. San Sebastián. UPV/EHU.

18 de julio, jueves

9'00 hs. "El marco legal del contexto de marginación de los inmigrantes: la legislación de extranjería", Prof. D. J.R. Serrano Piedecasas, Universidad de La Laguna. Las Palmas.

10'15 hs. "Inmigración y asimilación de extranjeros: el caso en Alemania", Prof. D. Peter Waldmann. Universidad de Augsburg (Alemania).

11'30 hs. "Problemática específica de los menores inmigrantes", Profª. Dª. Elisa García España. Universidad de Málaga. Málaga.

12'45 hs. "Les développements récents de la jurisprudente de la Cour européenne des droits de l'homme/Últimos avances de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos", Profª. Dª. Françoise Tulkens, Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Strasbourg (Francia).

17'00 hs. "Inmigrantes partenarios de la convivencia multicultural y multirreligiosa", Prof. D. Antonio Beristain, Instituto Vasco de Criminología. San Sebastián. UPV/EHU.

19 de julio, viernes

9'00 hs. "Los delitos contra los derechos de los ciudadanos extranjeros en España", Prof. D. J.R. Serrano Piedecasas, Universidad de La Laguna. Las Palmas.

10'15 hs. "Internamiento preventivo del extranjero y expulsión de los inmigrantes delincuentes", Prof. D. Bernardo del Rosal, Síndico de Agravios de la Comunidad Valenciana. Alicante.

11'30 hs. "Juventud, xenofobia y extremismos", Prof. D. Peter Waldmann, Universidad de Augsburg (Alemania).

12'45 hs. "L'inmigration dans les autres Conventions du Conseil de l'Europe/La inmigración en los otros Convenios del Consejo de Europa", Profª. Dª. Françoise Tulkens, Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Strasbourg (Francia).

13'30 hs. Solemne Acto de Nombramiento de Miembro de Honor del IVAC-KREI al Prof. Dr. D. Tony Peters, Catedrático de Derecho Penal y Criminología de la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica). (Véanse pp. 201-202).

20 de julio, sábado

9'00 hs."La comunidad islámica y el miedo al extranjero: evaluación tras el 11 de septiembre", Prof. D. Peter Waldmann, Universidad de Augsburg (Alemania).

10'15 hs. "El extranjero ante la jurisdicción penal", Prof. D. Bernardo del Rosal, Síndico de Agravios de la Comunidad Valenciana. Alicante.

11'30 hs. "La inmigración en Euskadi: tratamiento del fenómeno desde la democracia y la solidaridad", Sr. D. Boladji Omer Bertin Oke, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.

12'45 hs. "Del Estado de Bienestar a un nuevo modelo: pobreza, exclusión social y sociedad", Sr. D. Ángel Elías, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.

II. JORNADAS Y CONGRESOS

II.1. SEMINARIO "INTEGRISMO E ISLAM", EN ARKAUTE (ÁLAVA)[3]

Miércoles, 28 de noviembre

10'00 a 13'00 hs. Mesa Redonda: LAS RELIGIONES MONOTEÍSTAS (DIMENSIÓN HISTÓRICA)

Introductor y Moderador: Prof. Dr. D. Francisco Etxeberria, Profesor de Medicina Legal. UPV/EHU. Subdirector del IVAC-KREI.

Ponentes: Prof. Dr. D. Javier Elzo, Catedrático de Sociología. Universidad de Deusto.
Prof. Dr. D. Manuel Fraijó, Catedrático de Historia de las Religiones. Madrid.

Diálogo.

———————

3. La celebración de este Seminario se enmarca dentro del Convenio de colaboración entre el Departamento de Interior del Gobierno Vasco-Eusko Jaurlaritzaren Herrizaingo Saila y la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (Véase apartado IX).

15'00 a 18'00 hs. Mesa Redonda: El Islam: descripción actual, dimensión mundial, movimientos islámicos

Introductor y Moderador: Prof. Dr. D. Ignacio Muñagorri, Prof. Titular de Derecho Penal. UPV7EHU.

Ponentes: Sr. D. Adnan Al Ayoubi, Periodista experto en Oriente Medio.
Sr. D. Jaume Flaquer, Master en Mística musulmana en la Universidad de La Sorbona. París.

Diálogo.

Jueves, 29 de noviembre

10'00 a 13'00 hs. Mesa Redonda: EL INTEGRISMO EN LOS MOVIMIENTOS ISLÁMICOS

Introductor y Moderador: Prof. Dr. D. César San Juan, Profesor de Psicología Social. UPV/EHU.

Ponentes: Prof. D. Iñaki Gutiérrez de Terán, Prof. de Lengua e Historia Árabes. Universidad Autónoma de Madrid.
Sr. D. Eric Frattini, Periodista.

Diálogo.

15'00 a 18'00 hs. Mesa Redonda: LAS RESPUESTAS DESDE LA CRIMINOLOGÍA EN UNA SOCIEDAD PLURALISTA

Introductor y Moderador: Prof. Dr. D. Carlos Suárez, Director del Centro Internacional de Investigación sobre la delincuencia, la marginalidad y las relaciones sociales.

Ponentes: Profª. Drª. Dª. Esther Giménez-Salinas, Catedrática de Derecho Penal en ESADE.
Profª. Drª. Dª. Adela Asua, Catedrática de Derecho Penal. UPV/EHU.

Diálogo.

II.2. SEMINARIO "EXTREMISMOS DE DERECHA, SITUACIÓN ACTUAL Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN", EN ARKAUTE (ÁLAVA)[4]

Miércoles, 12 de diciembre

10'00 a 13'00 hs. Mesa Redonda: LAS TRIBUS URBANAS (DESCRIPCIÓN, CARACTERÍSTICAS, FENOMENOLOGÍA)

Introductor y Moderador: Prof. Dr. D. Carlos Mª Romeo Casabona, Catedrático de Derecho Penal. UPV/EHU.

---

4. La celebración de este Seminario se enmarca dentro del Convenio de colaboración entre el Departamento de Interior del Gobierno Vasco-Eusko Jaurlaritzaren Herrizaingo Saila y la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (Véase apartado IX).

Ponentes: Prof. Dr. D. Miguel Clemente, Departamento de Psicología. Universidad de La Coruña.
Sr. D. Jaume Funes, Psicólogo. Barcelona.

Diálogo.

15'00 a 18'00 hs. Mesa Redonda: VIOLENCIA EXTREMISTA Y MANIFESTACIONES DEPORTIVAS.

Introductor y Moderador: Ilmo. Sr. D. Ignacio Subijana, Magistrado.

Ponentes: Profª. Dª. Bárbara Kunicka-Michalska, Instituto de Ciencias Jurídicas de la Academia de Ciencias de Polonia. Varsovia.
Prof. Dr. D. Luigi Foffani, Profesor de Derecho Penal. Universidad de Módena (Italia).

Diálogo.

Jueves, 13 de diciembre

10'00 a 13'00 hs. Mesa Redonda: RACISMO, XENOFOBIA Y ESTADO DEMOCRÁTICO

Introductor y Moderador: Profª. Drª. Dª. Virginia Mayordomo, Profesora de Derecho Penal. UPV/EHU.

Ponentes: Prof. Dr. D. Jon Landa, Profesor de Derecho Penal. UPV/EHU.
Profª. Drª. Dª. Esther Morón, Profesora de Derecho Penal. Universidad Autónoma de Barcelona.

Diálogo.

15'00 a 18'00 hs. Mesa Redonda: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DESDE EL PRISMA CRIMINOLÓGICO

Introductor y Moderador: Prof. Dr. D. Enrique Echeburúa, Catedrático de Terapia de Conducta (Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos). UPV/EHU.

Ponentes: Prof. D. Per Stangeland, Profesor invitado en la Universidad de Málaga.
Prof. Dr. D. Carles Feixa, Profesor Titular de Antropología Social. Universitat de Lleida.

Diálogo.

II.3. SEMINARIO "LAS SECTAS DESTRUCTIVAS", EN ARKAUTE (ÁLAVA)[5]

Miércoles, 9 de enero

10'00 a 13'00 hs. Mesa Redonda: SECTAS DESTRUCTIVAS, APROXIMACIÓN FENOMENOLÓGICA Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Introductor y Moderador: Prof. Dr. D. Antonio Beristain, Catedrático de Derecho Penal y Director H. del Instituto Vasco de Criminología.

---

5. La celebración de este Seminario se enmarca dentro del Convenio de colaboración entre el Departamento de Interior del Gobierno Vasco-Eusko Jaurlaritzaren Herrizaingo Saila y la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (Véase apartado IX).

Ponentes: Prof. D. Andrés Canteras Murillo, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense. Madrid.

Profª. Drª. Dª. Adoración Castro Jover, Catedrática de Derecho Eclesiástico del Estado. UPV/EHU.

Diálogo.

15'00 a 18'00 hs. Mesa Redonda: PROCESOS PSICOSOCIALES DE CAPTACIÓN Y DE REHABILITACIÓN

Introductor y Moderador: Prof. Dr. D. Isidoro Blanco Cordero, Profesor Titular de Derecho Penal. Universidad de Vigo.

Ponentes: Prof. Dr. D. Sabino Ayestarán, Catedrático de Psicología Social. UPV/EHU.

Prof. Dr. D. Alvaro Rodríguez, Profesor Titular de Psicología Social. Universidad de Barcelona.

Diálogo.

Jueves, 10 de enero

10'00 a 13'00 hs. Mesa Redonda: LA RESPUESTA PENAL Y CRIMINOLÓGICA FRENTE AL FENÓMENO DE LAS SECTAS DESTRUCTIVAS

Introductor y Moderador: Prof. Dr. D. Norberto de la Mata, Profesor Titular de Derecho Penal. UPV/EHU.

Ponentes: Prof. Dr. D. Josep Mª Tamarit i Sumalla, Catedrático de Derecho Penal. Universitat de Lleida.
Profª. Drª. Dª. Mª Luisa Maqueda Abreu, Catedrática de Derecho Penal. Universidad de Granada.

Diálogo.

15'00 a 18'00 hs. Mesa Redonda: ESTRATEGIAS POLICIALES Y OTROS MECANISMOS DE PREVENCIÓN

Introductor y Moderador: Ilmo. Sr. D. Alfonso Aya, Fiscal-Jefe de la Audiencia Provincial de Alava.

Ponentes: Sr. D. José Luis Domínguez, Coordinador Técnico de la Escola de Policia de Catalunya.
Prof. D. Miguel Alonso, Profesor de Derecho Penal. UPV/EHU.

Diálogo.

III. CONFERENCIAS DE PROFESORES DEL IVAC-KREI

Como sería muy extenso referirnos a todas las conferencias pronunciadas por los Profesores del Instituto Vasco de Criminología, destacamos únicamente las siguientes:

"Autoría y participación", José Luis de la Cuesta, 23 octubre 2001, en Algeciras (Cádiz): VI Cursos de Otoño de la Universidad de Cádiz 'Nuevos retos del sistema penal ante la criminalidad organizada'.

"Prevención de riesgos laborales y responsabilidad empresarial", José Luis de la Cuesta, 24 octubre 2001, en Bilbao: Jornadas de Derecho Penal del Trabajo.

"El valor de la sensibilidad cutánea retardada en la supervivencia a 10 años en el cáncer colorrectal", Miguel Mª Echenique, octubre 2001, en Zaragoza: Reunión Nacional de Cirugía.

"Aportaciones y relevancia de la pericia médico-legal en el sistema penal", José Luis de la Cuesta, 25 octubre 2001, en San Sebastián: I Curso de Patología Forense.

Sesión 'In memoriam Prof. Pedro Laín Entralgo', José Luis Munoa, 9 noviembre 2001, en San Sebastián: III Jornadas 'in memoriam' Pedro Laín (1908-2001), Aula de Bioética de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País.

"Aspectos legales sobre la eutanasia: situación actual", José Luis de la Cuesta, 14 noviembre 2001, en San Sebastián: Comité de Ética Asistencial de Matia Fundazioa.

"Las medidas cautelares y procesos especiales" (Moderador en Mesa Redonda), Iñaki Esparza, 15 noviembre 2001, en Castellón: Jornadas sobre 'La aplicación práctica de la LEC de 2000', Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas, Universitat Jaume I.

"Las medidas cautelares: especial relevancia de las medidas cautelares de alejamiento", Iñaki Subijana, 16 noviembre 2001, en Pamplona: Curso Homologado sobre la Violencia Doméstica, Instituto Navarro de la Mujer, Universidad a Distancia de Tudela.

"El síndrome del quemado en los profesionales de los servicios sociales", Bárbara Torres, noviembre 2001, en Bilbao: IV Jornadas sobre 'Calidad y Servicios Sociales'.

"La policía de proximidad", José Luis de la Cuesta, 17 noviembre 2001, en Vitoria-Gasteiz: Acto de entrega de diplomas de superación del Curso Básico de Policía Local.

"Visión y estrés", José Luis Munoa, 23 noviembre 2001, en Cádiz: Ciclo 'in memoriam' Profesor Antonio Orozco Acuaviva, Real Academia de Medicina de Cádiz y Sociedad Hispanoamericana de Historia de la Medicina.

"La violencia familiar y el sistema judicial", Iñaki Subijana, 23 noviembre 2001, en Bilbao: Salón de Actos del Ilustre Colegio de Abogados del Señorío de Vizcaya.

"Terrorismo internacional, agresión y legítima defensa: desafíos y dificultades", Carlos Fernández de Casadevante, 27 y 28 noviembre 2001, en Cuenca: Jornadas sobre 'Terrorismo y respuesta armada en Derecho Internacional', Facultad de Ciencias Sociales.

"Atentados contra la libertad sexual. Regulación vigente", José Luis de la Cuesta, 1 diciembre 2001, en Valladolid: Curso de especialización en agentes de igualdad, Universidad de Valladolid.

"La crisis internacional del 11 de septiembre a debate" (Mesa Redonda), Carlos Fernández de Casadevante, 10 diciembre 2001, en Madrid: Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Rey Juan Carlos.

"Las víctimas y la nueva ley de responsabilidad penal del menor", Iñaki Subijana, 13 diciembre 2001, en San Sebastián: Jornadas organizadas por 'SOS Víctimas'.

"La criminalidad organizada como reto para un Derecho penal moderno", José Luis de la Cuesta, 14 diciembre 2001, en Valencia: Facultad de Derecho, Universidad de Valencia.

"Regulación de las conductas relativas a la prostitución en España en 1956. Victimología y *cautio criminalis*" (Conferencia), Antonio Beristain, 14 diciembre 2001 (10'00-12'00 hs.), en Salamanca: 'IV Jornadas de Derechos Humanos' (Prostitución), Cursos Extraordinarios, Universidad de Salamanca.

"Implicaciones penales, criminológicas y policiales de la prostitución" (Mesa Redonda), Antonio Beristain, 14 diciembre 2001 (18'30-20'00 hs.), en Salamanca: 'IV Jornadas de Derechos Humanos' (Prostitución), Cursos Extraordinarios, Universidad de Salamanca.

"La necesidad de pensar la religión" (Seminario), Antonio Beristain, 17 diciembre 2001, en Madrid: Ciclo 'Los temas de nuestro tiempo', Fundación para el Análisis y los Estudios Sociales.

"El proceso penal ante el Tribunal del Jurado: EE.UU. y España. La prueba ilícita", Iñaki Esparza, 18 diciembre 2001, en Castellón: Jornadas sobre 'Aspectos materiales y procesales del principio acusatorio: Problemas probatorios, prueba ilícita y procesos penales socialmente relevantes', Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas, Universitat Jaume I.

"Drogodependencias e intervención legal y el Menor y el Derecho Penal", José Luis de la Cuesta, 17-18 diciembre 2001, en Bilbao: Instituto Deusto de Drogodependencias.

"Vías legales de aplicación de la mediación víctima-victimario en España", José Luis de la Cuesta, 11 enero 2002, Logroño: Segundas Jornadas Internacionales de Victimología, 62 Curso Internacional de Criminología.

"Las víctimas del terrorismo, protagonistas en la ley de educación", Antonio Beristain, 16 enero 2002, en Godella (Valencia): Escuela Universitaria de Magisterio Edetania, del Arzobispado de Valencia.

"Política criminal de las drogas", José Luis de la Cuesta, 23 enero 2002, en Salamanca: X Cursos de Postgrado en Derecho de la Universidad de Salamanca (especialidad, Criminología).

"El compromiso por la mejora continua", José Luis de la Cuesta, 8 febrero 2002, en San Sebastián: Acto de inauguración del Edificio reformado de la Escuela de Enfermería y la Unidad Docente de Medicina de la UPV/EHU.

"Violencia juvenil: ¿Delito o victimación? ¿Pena o mediación? ¿Criminología europea metadisciplinar?", Antonio Beristain, 6 marzo 2002, en Jerez de la Fronte-

ra (Cádiz): Seminario 'Criminalidad Violenta', Instituto Andaluz Interuniversitario (Sección de Cádiz).

"Dogmática jurídica y criminológica ante el terrorismo", Antonio Beristain, 11 marzo 2002, en Santiago de Compostela (La Coruña): Colegio Mayor Universitario San Agustín.

"La nueva Victimología responde a la macrovictimación", Antonio Beristain, 12 marzo 2002, en Santiago de Compostela (La Coruña): Colegio Mayor Universitario San Agustín.

"La responsabilidad penal de los menores infractores", José Luis de la Cuesta, 3, 4 y 5 abril 2002, en Lanzarote: I Curso de Formación dirigido a Policía Local de los Ayuntamientos de Tías y Yaiza.

"La ética victimológica ante la inmigración, los medios de comunicación y los infractores juveniles", Antonio Beristain, 11 abril 2002, en Murcia: III Congreso Internacional de Criminólogos sobre 'Inmigración, Medios de comunicación, jóvenes y criminólogos', Asociación de Criminólogos de Murcia y Federación de Asociaciones de Criminólogos de España.

"Humanismo, ética y dignidad del trabajador en el campo sanitario. Hoy y mañana en Euskadi y en Europa", Antonio Beristain, 23 abril 2002, en Arrasate-Mondragón (Gipuzkoa): Hospital Aita Menni, Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

"Prozesu Zibil Berriaren Printzipioak", Iñaki Esparza, 30 abril 2002, en Bilbao: 'Prozedura Zibileko Lege berriari buruzko Jardunaldiak', Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco y Consejo Vasco de la Abogacía. (La misma conferencia fue pronunciada en el Colegio de Abogados de Gipuzkoa, en San Sebastián, el 17 de mayo 2002).

"La integración del menor en la familia acogedora: Una aproximación empírica", Bárbara Torres, 10-11 mayo 2002, en Vitoria-Gasteiz: Jornadas sobre 'El apoyo social ante los nuevos retos en el acogimiento de menores', Asociación Besarka.

"El sistema de juicios rápidos", Iñaki Subijana, 17 mayo 2002, en San Sebastián: Curso 'Aspectos específicos de la actuación del Juzgado de Guardia'.

"Competencias del Juez de Paz en materia penal", Iñaki Subijana, 18 mayo 2002, en Bilbao: 'XII Jornadas sobre Justicia de paz', Departamento de Justicia del Gobierno Vasco, Centro de Estudios Jurídicos de la Administración de Justicia.

"Inmigración/xenofobia ante las instituciones culturales y religiosas", Antonio Beristain, 23 mayo 2002, en Valencia: Centro de Estudios para la integración Social y Formación de Inmigrantes (CEIM), Consellería de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana.

"Valor pronóstico de la reactividad cutánea retardada en el cáncer colorrectal a 10 años: Un estudio prospectivo" y "Glucagonoma" (Ponencias), Miguel Mª Echenique, 6-12 junio 2002, en San Sebastián: Congreso de la Sociedad Española de Patología Digestiva.

"Tuberculosis de páncreas", (Moderador de Mesa Redonda), Miguel Mª Echenique, 6-12 junio 2002, en San Sebastián: Congreso de la Sociedad Española de Patología Digestiva.

"Situación del acogimiento familiar y la investigación en España" (participación en Mesa Redonda), Bárbara Torres, 24-25 junio 2002, en Madrid: Jornadas sobre Acogimiento familiar de menores 'Un niño, dos familias', Secretaría General de Asuntos Sociales, Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

"Victimología del tráfico" (Conferencia de clausura), Antonio Beristain, 28 junio 2002, en Elche (Alicante): IV Jornadas de estudio 'El accidente de tráfico urbano y su entorno', Policía Local de Elche.

"El manejo del hiperparatiroidismo en el enfermo renal", Miguel Mª Echenique, julio 2002, en San Sebastián: Cursos de Verano de la UPV/EHU sobre 'Avances en diálisis y transplante renal'.

IV. RELACIONES INTERNACIONALES

IV.1. CONFERENCIAS

Invitado por la Universidad de Catania (Italia), los días 5 y 6 de diciembre de 2001 el Director del IVAC-KREI impartió un Seminario sobre "Derecho Penal de Menores en España", en el seno del "Corso di perfezionamento port-lauream in giustizia penale minorile", organizado por la Facultà di Giurisprudenza de la citada Universidad.

El 7 de diciembre de 2001 el Prof. Antonio Beristain participó en la Jornada 'Herstel en Detentie' organizada por la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica), en cuyo marco pronunció una conferencia sobre "Peine réparatrice et prisons", a las 10'35 hs. Asimismo, a las 17'00 hs. participó en el Acto Académico en Homenaje al Prof. Tony Peters –Catedrático de Criminología y Derecho Penal de la Universidad Católica de Lovaina– con motivo de la entrega del *Liber amicorum*, en el que el Prof. Beristain colabora con un artículo sobre "University, Justice and the Churches before the victims of Terrorism (Commentary on restorative justice)".

El 12 de abril de 2002 el Profesor José Luis de la Cuesta, impartió la conferencia "Le iniziative sovranazionali e i modelli di diritto comparato", en Convengo di studi, en Jesi (Italia).

Invitado por la Universidad de Pau y de los Países del Adour (Francia), los días 24 y 25 de abril, el Prof. José Luis de la Cuesta impartió el curso "La prise en charge des victimes en Espagne" en el marco de D.E.S.S. Droit des Victimes.

Reunión anual del Consejo de Dirección de la Sociedad Internacional de Criminología, celebrada en París el 4 de mayo de 2002, y en la que participaron, como miembros del Consejo de Dirección, los Profesores Antonio Beristain y José Luis de la Cuesta, y como miembro del Comité Científico el Prof. Carlos Suárez.

Los días 16 y 17 de mayo de 2002, el Profesor José Luis de la Cuesta impartió, en el marco DESS, Droit Pénitentiaire, en la Universidad de Pau y de Burdeos el curso "Le Système pénitentiaire espagnol".

El 13 de junio de 2002, en Agen (Francia) el Director del IVAC-KREI José Luis de la Cuesta, impartió la clase "L'exemple espagnol ou le choix de ne plus incarcérer les mineurs délinquants", en Violence et délinquance chez les mineurs, Ecole nationale d'administration pénitentiaire.

En el marco de la estancia científica llevada a cabo por el Profesor José Luis de la Cuesta en el Center for Judicial Studies & National Judicial College en la Universidad de Nevada (Reno) del 22 de julio al 22 de agosto 2002, el 19 de agosto dictó la conferencia "Algunas cuestiones controvertidas de la legislación antiterrorista española" en el Basque Studies Program de dicha Universidad.

A finales de agosto de 2002, el Director del IVAC-KREI, José Luis de la Cuesta, viajó a Brasil donde desarrolló las siguientes actividades:

El 29 de agosto de 2002, y en el 63º Curso Internacional de Criminología, celebrado en Florianópolis impartió la conferencia titulada "A Política criminale e a personalizaçao da pena na Uniao Européia".

Ese mismo día, expuso la ponencia "O Novo Direito Penal de Menores na Espanha", en el marco del Congresso Ibero-americano de Direito Penal e Direito Processual Penal, en Porto Alegre.

IV.2. COOPERACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES

El Prof. Cándido Furtado Maia Neto, Fiscal del Ministerio Público del Estado de Paraná y Profesor de la Universidad de Foz de Iguazú (Brasil), realizó, del 17 de octubre al 15 de diciembre de 2001, una estancia investigadora en el seno del *Centro Internacional de Investigación sobre la Delincuencia, la Marginalidad y las Relaciones Sociales*, en el IVAC-KREI, con el fin de desarrollar un Proyecto de investigación científica post-doctoral sobre el tema "La protección de las víctimas y el Ministerio Público ante los Derechos Humanos: Perspectivas para un Derecho Penal del Futuro". El Director del IVAC-KREI, Prof. José Luis de la Cuesta ejerce las funciones de Profesor tutor del citado Proyecto de investigación.

El Director del IVAC-KREI, José Luis de la Cuesta, es Responsable en el seno de la Facultad de Derecho y del Departamento de Derecho Público de la UPV/EHU del Programa SÓCRATES (movilidad estudiantil), en el área "Derecho Penal y Ciencias criminales", en el que participan 13 Universidades.

En abril-mayo de 2002 el Director del IVAC-KREI, José Luis de la Cuesta, viajó a Bélgica como Evaluador de la actividad investigadora del Departamento de Criminología y de Derecho Penal de la Université Catholique de Louvain.

El profesor del IVAC-KREI José Luis de la Cuesta, disfrutó una beca del Vicerrectorado de Investigación y Relaciones Internacionales UPV/EHU, para una estancia investigadora en la Center for Judicial Studies & National Judicial College, Universidad de Nevada, Reno (USA), del 22 de julio al 22 de agosto de 2002.

Así mismo, el IVAC-KREI mantiene una estrecha colaboración en investigaciones científicas y docencia universitaria con las instituciones y organismos siguientes:

- Max-Planck Institut - Freiburg i. Br. (Alemania).
- Universidad de Pau y Países del Adour.
- Sociedad Internacional de Criminología.
- Asociación Internacional de Derecho penal.
- Universidad Católica de Lovaina.
- Programa Sócrates de la Comunidad Europea.
- Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (ILANUD). (Costa Rica).
- World Society of Victimology.
- Instituto Nacional de Ciencias penales (México).
- Centro Internacional de Criminología Comparada - Montreal (Canadá).
- Centro Internacional de Criminología Clínica - Génova (Italia).
- Institut Européen pour la paix et la sécurité (Bélgica).
- Cámara Alta Latinoamericana de Juristas y Expertos en Ciencias Penitenciarias (Brasil).
- Pontificia Universidad Javeriana - Santafé de Bogotá (Colombia).
- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, México, D.F. (México).
- Universidad Autónoma de Sinaloa (México).
- Observatoire de la Délinquance et de la Prévention - Pau (Francia).

Dado que entre las funciones del Instituto Vasco de Criminología está el mantenimiento de una relación de intercambio científico, de publicaciones, etcétera, con otros centros docentes e investigadores en las materias que le son propias, detallamos a continuación algunas de estas relaciones:

Intercambio de publicaciones

ALEMANIA

- HUMBOLDT. Departamento cultural del Ministerio de Relaciones Exteriores (Bonn).
- NEUE KRIMINALPOLITIK (Baden-Baden).
- NEUE KRIMINOLOGISCHES LITERATUR. Institut für Kriminologie. Universität Tübingen (Tübingen).
- MAX PLANCK. Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht (Freiburg im Breisgau).
- KRIMINOLOGISCHES JOURNAL (Bonn).

ARGENTINA

- REVISTA DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA PLATA. Colegio de Abogados del Departamento Judicial de La Plata.
- REVISTA PENAL Y PENITENCIARIA. Academia Superior de Estudios Penitenciarios. Ministerio de Justicia (Buenos Aires).

BÉLGICA

– OCIPE. OBJECTIF EUROPE. Office Catholique d'Information et d'Initiative pour l'Europe. (Bruselas).
– TERRORISME. Groupe International de Recherche et d'Information sur la Sécurité (Bruselas).

BRASIL

– ESTUDIOS JURÍDICOS. Universidad do Vale do Río dos Sinos (Sao Leopoldo).
– FASCÍCULOS DE CIENCIAS PENAIS (Porto Alegre).
– TEMAS IMESC. SOCIEDADE, DIREITO SAUDE (Sao Paulo).
– REVISTA DE INFORMAÇAO LEGISLATIVA (Brasilia).
– REVISTA DO MINISTERIO PÚBLICO (Río Grande do Sul).
– DIREITO, ESTADO E SOCIEDADE. Pontificia Universidade Católica (Río de Janeiro).
– ESCUELA DE SERVICIO PENITENCIARIO (Porto Alegre).
– REVISTA BRASILEIRA DE CIENCIAS CRIMINAIS (Sao Paulo).

COLOMBIA

– BONAVENTURA JURÍDICA. Facultad de Derecho (Cali).
– COLEGIO DE ABOGADOS PENALISTAS DEL VALLE (Cali).
– DERECHO PENAL Y CRIMINOLOGÍA. Universidad Externado de Colombia (Bogotá).
– ESCUELA JUDICIAL "RODRIGO LARA BONILLA" (Bogotá).
– MINISTERIO DE JUSTICIA DE COLOMBIA (Bogotá).
– NUEVO FORO PENAL (Medellín).
– REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS. Universidad Pontificia Bolivariana (Medellín).
– UNIVERSITAS. Pontificia Universidad Javeriana. (Santafé de Bogotá).
– REVISTA DE CIENCIAS JURÍDICAS. Facultad de Ciencias Jurídicas. Pontificia Universidad Javeriana. (Santafé de Bogotá).

COSTA RICA

– ILANUD. Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la prevención del delito y el tratamiento del delincuente (San José).
– C. UNIVERSITARIO DE CARTAGO.
– CIENCIAS PENALES. Asociación de Ciencias Penales de Costa Rica (San José).
– REVISTA DE CIENCIAS JURÍDICAS. Colegio de Abogados. Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica (San José).

CHILE

– PERSONA Y SOCIEDAD. Instituto Latinoamericano de Doctrina y Estudios Sociales-Ilades (Santiago de Chile)

– CUADERNOS DE CRIMINOLOGÍA. Órgano del Instituto de Criminología (Santiago de Chile).
– REVISTA CHILENA DE CIENCIA PENITENCIARIA Y DE DERECHO PENAL (Chile).

ECUADOR

– CRIMINOLOGÍA Y DERECHO PENAL (Guayaquil).

ESTADOS UNIDOS

– C.J. INTERNACIONAL/C.J. EUROPE. Office of International Criminal Justice (Chicago, Illinois).
– NEWSLETTER. University of Nevada (Nevada-Reno).
– REVISTA DEL CENTER FOR THE ADMINISTRATION OF JUSTICE - CAJ. Florida International University (North Miami, Florida).
– THE LIBRARY OF CONGRESS. Hispanic Acquisitions Program (E & G). (Washington).
– REVISTA DEL NATIONAL INSTITUTE OF JUSTICE. National Criminal Justice Reference Service. U.S. Department of Justice. (Washington).

FRANCIA

– LETTRE AUX AUMÔNERIES (París).
– UNIVERSIDAD DE PAU Y PAÍSES DEL ADOUR (Pau).
– DÉLINQUANCE ET TOXICOMANIE (Toulouse).
– ANNALES INTERNATIONALES DE CRIMINOLOGIE. Sociedad Internacional de Criminología (París).
– CAHIERS DE DÉFENSE SOCIALE. Fundación Nacional de Ciencias Políticas (París).
– REVUE INTERNATIONALE DE SCIENCES CRIMINELLES (París).

GRAN BRETAÑA

– TERROR UPDATE ISSUE (Edware Middx).
– JOURNAL OF EUROPEAN SOCIAL POLICY (Essex).
– PENAL REFORM INTERNATIONAL.
– NEW LIFE (Lincoln).

GRECIA

– XPONIKA CHRONIQUES. Democritus University of Thrace.

GUATEMALA

– REVISTA GUATEMALTECA DE CIENCIAS PENALES. Justicia penal y sociedad (Guatemala).

HOLANDA

– DUCH PENAL LAW AND POLICY. Ministerio de Justicia (La Haya).

ITALIA

– UNICRI. Naciones Unidas Interregional (Roma).
– DEI DELITTI E DELLE PENE (Turín).
– SERVIR. Jesuit Refugee Service (Roma).

MÉXICO

– REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES UANL. Universidad Autónoma de Nuevo León (San Nicolás de los Garza).
– REVISTA MEXICANA DE JUSTICIA (México).
– CRIMINALIA. Academia mexicana de Ciencias penales (México).
– REVISTA DE INVESTIGACIONES JURÍDICO-POLÍTICAS. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
– REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO DE MÉXICO. Universidad Nacional Autónoma de México.
– PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL D.F. (México, D.F.).

NORUEGA

– STUDIES ON CRIME-CRIME PREVENTION. Scandinavian University Press.

PERÚ

– REVISTA DEBATE PENAL (Lima).
– REVISTA DEL FORO. Colegio de Abogados de Lima (Miraflores. Lima).
– DERECHO Y POLÍTICA. Universidad de San Martín de Porres (San Isidro. Lima).
– JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS (Lima).

PORTUGAL

– BOLETIM DA FACULDADE DE DIREITO. Universidad de Coimbra.
– ESTADÍSTICAS DE JUSTICIA. Ministerio de Justicia (Lisboa).
– DIREITO E JUSTICIA. Universidad Católica Portuguesa (Lisboa).
– TEMAS PENITENCIARIOS. Direcçao-Geral dos Serviços Prisionais (Lisboa).
– PRISOES. Direcçao-Geral dos Serviços Prisionais (Lisboa).

RUMANIA

– DE STIINTA PENITENCIARA. Directia Generala a Penitenciarelor.

REPÚBLICA DE CABO VERDE

– DIREITO E CIDADANIA.

REPÚBLICA DOMINICANA

– REVISTA CRIMINOLÓGICA UNIVERSITARIA. Instituto de Criminología. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Universidad Autónoma de Santo Domingo (Santo Domingo).

SUIZA

– PREVENIR LA TORTURE, Association pour la Prévention de la Torture (Ginebra).
– S.O.S. TORTURE, Organisation mondiale contre la torture (Ginebra).

VENEZUELA

– CAPÍTULO CRIMINOLÓGICO. Instituto de Criminología. Universidad Zulia (Maracaibo).
– REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO. Universidad Católica Andrés Bello (Caracas).
– REVISTA ANUARIO FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS. Universidad de los Andes (Mérida).

Por otra parte, al igual que con el intercambio existente con diversas revistas, instituciones, etcétera, del extranjero, el IVAC-KREI mantiene también esta relación con las siguientes *publicaciones nacionales:*

– AFINIDADES. Asociación Valle Inclán (Bilbao).
– ALMOTACÉN (Málaga).
– ANUARIO DE PSICOLOGÍA JURÍDICA. Colegio Oficial de Psicólogos (Madrid).
– ARARTEKO. Servicio de Documentación, Estudios y Biblioteca (Vitoria).
– AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ.
– CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DROGODEPENDENCIAS GOBIERNO VASCO (San Sebastián).
– CIENCIA POLICIAL. Dirección General de la Policía (Madrid).
– COMUNIDAD Y DROGAS. Delegación del Gobierno del Plan Nacional de Drogas (Madrid).
– CONSEJO SUPERIOR DE COOPERATIVAS DE EUSKADI (Vitoria).
– CREFAT. Cruz Roja Española (Madrid).
– CRÍTICA A LA POLÍTICA CRIMINAL. Salhaketa (Vitoria).
– CUADERNOS DE DERECHO JUDICIAL. Decanato de Juzgados de Madrid.
– DERECHO Y SALUD. Asociación "Juristas de la Salud" (Barcelona).
– EMAKUNDE. Instituto Vasco de la Mujer (Vitoria).
– ESTUDIOS DE DEUSTO. Universidad de Deusto (Bilbao).
– ESTUDIOS PENALES Y CRIMINOLÓGICOS. Universidad de Santiago de Compostela (La Coruña).
– GUARDIA CIVIL (Madrid).
– HARLAX. Departamento de Interior del Gobierno Vasco (Vitoria).
– HUARTE DE SAN JUAN, Revista de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Pública de Navarra (Pamplona).
– ICADE, Revista de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad Pontificia Comillas (Madrid).

– IDEA-PREVENCIÓN (Madrid).
– INFORMACIÓN PARLAMENTARIA. Parlamento Vasco (Vitoria).
– INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES. Ministerio de Asuntos Sociales (Madrid).
– IRES-FLASH. Institut de Reinserció Social (Gerona).
– ISOC/CSIC. Instituto de Información y Documentación en Ciencias sociales y humanidades (Madrid).
– JUECES PARA LA DEMOCRACIA. Madrid.
– JUSTIDATA. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada del Departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya.
– LA RAZÓN. Asociación Víctimas del Terrorismo (Madrid).
– LABOR HOSPITALARIA. Institut Borja de Bioètica. Sant Cugat de Vallès (Barcelona).
– MENORES. Centro de Estudios del Menor (Ministerio de Asuntos Sociales) (Madrid).
– MUNDAIZ. Universidad de Deusto en San Sebastián.
– ONE COUNTRY. Revista de la Comunidad Internacional Bahá'í. Madrid.
– OÑATI PROCEEDINGS. Instituto Internacional de Sociología jurídica de Oñati.
– PAPELES, Cuestiones internacionales de paz, ecología y desarrollo. Centro de investigación para la paz (Madrid).
– PAPERS D'ESTUDIS I FORMACIÓ. Generalitat de Catalunya (Barcelona).
– PODER JUDICIAL. Consejo General del Poder Judicial (Madrid).
– POLICÍA. Dirección General de la Policía (Madrid).
– PREVENCIÓ. Ayuntamiento de Barcelona.
– PROYECTO. Proyecto Hombre (Madrid).
– PUENTE. Comisión Episcopal de Pastoral Social (Madrid).
– REVISTA ADICCIONES. Revista de Socidrogalcohol (Palma de Mallorca).
– REVISTA DE CIENCIAS CRIMINOLÓGICAS. Escuela de Criminología de Cataluña (Barcelona).
– REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD. Instituto de Juventud. Centro de Estudios, Promoción e Información de Juventud (Madrid).
– REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE (Madrid).
– REVISTA DE LA UNIVERSIDAD DE COMILLAS (Madrid).
– REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL. Asociación Nacional de Médicos Forenses (Madrid).
– REVISTA JURÍDICA DE ASTURIAS. Academia Asturiana de Jurisprudencia (Oviedo).
– REVISTA JURÍDICA DE CATALUÑA (Barcelona).
– REVISTA JURÍDICA DE NAVARRA. Gobierno de Navarra.
– SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN PARA LA PAZ. Centro Pignatelli (Zaragoza).
– SENADO. Dirección de Estudios y Documentación (Madrid).
– SURGAM (Valencia).
– THEORIA. Revista de Teoría, Historia y Fundamentos de la Ciencia (San Sebastián).
– TIEMPO DE PAZ. Movimiento de paz, desarme y libertad (Madrid).

V. OTRAS ACTIVIDADES DEL PROFESORADO DEL IVAC-KREI

* En el mes de octubre 2001, el Prof. Antonio Beristain fue nombrado Presidente Honorífico de la Asociación "S.O.S Víctimas" (Asociación de Asesoramiento y Ayuda a Víctimas del Delito Violento), San Sebastián.

* El 11 de octubre 2001 el Prof. Carlos Fernández de Casadevante participó como miembro del Tribunal de la Tesis Doctoral presentada por Santiago Deluca, "Unión Europea y Mercosur: los efectos del Derecho Comunitario sobre las legislaciones nacionales", en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

* El Prof. Francisco Etxeberria dirigió (en colaboración con el Dr. Ariel Gutiérrez-Hoyos) el "1º Curso de Patología Forense" organizado por el Departamento de Justicia y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, celebrado en San Sebastián los días 25, 26 y 27 de octubre 2001.

* El Prof. Carlos Fernández de Casadevante dirigió las III Jornadas sobre la protección internacional de los Derechos Humanos 'Los Estados y la protección de los Derechos Humanos: Derecho y voluntad política', celebradas en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, el 7 de noviembre 2001.

* El Prof. Ignacio Muñagorri dirigió la Tesis Doctoral "Control social, Neoliberalismo y Derecho Penal. Apuntes para entender el Perú de hoy", presentada por A.S. Silva Senarquë, en la Facultad de Derecho de la UPV/EHU en San Sebastián, el 5 de diciembre de 2001.

* Invitado por el Istituto Superiore Internazionale di Scienze Criminali (ISISC) el Director del IVAC-KREI, José Luis de la Cuesta, asistió al Encuentro sobre "Diritto penale internazionale: una nueva disciplina", organizado por el ISISC en Siracusa (Italia), y celebrado del 7 al 9 de diciembre de 2001.

* Durante el curso 2001-02 el Prof. Iñaki Esparza impartió docencia sobre "La Ley 1/2000, de Enjuiciamiento Civil" en el 'Master en Abogacía y Práctica Jurídica', UPV/EHU e Ilustre Colegio de Abogados del Señorío de Vizcaya, en Bilbao.

* En respuesta a la demanda formulada por varios profesores del IVAC-KREI, el Instituto planificó diversas actividades formativas que permitieran una mejora continua en los aspectos académicos. Por tal motivo el 11 de diciembre 2001, se iniciaron dichas actividades con una explicación sobre la preparación de presentaciones en power-point. La misma corrió a cargo del Prof. Francisco Etxeberria Gabilondo, y tuvo lugar en la sala de informática de la Unidad Docente de Medicina-Escuela de Enfermería de San Sebastián.

* Durante el curso 2001-02 la Profª. Luz Muñoz impartió docencia en la asignatura de "Derecho penal e igualdad de mujeres" en el 'Master en igualdad de mujeres y hombres', Facultad de Psicología, UPV/EHU, en San Sebastián.

* El 19 de diciembre 2001 el Prof. Carlos Fernández de Casadevante participó como miembro del Tribunal de la Tesis Doctoral presentada por Natalia Ochoa Ruiz, "Las Convenciones sectoriales de Derechos Humanos de las Naciones Uni-

das y sus mecanismos internacionales de protección", en la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid.

* Los días 11 de enero y 9 de febrero de 2002 el Prof. Iñaki Esparza impartió docencia de "El sistema judicial y el ordenamiento privado español y francés" (Módulo 1) y "El procedimiento civil y comercial español y francés" (Módulo 2), respectivamente, en el marco del 'Curso transfronterizo de Derecho Civil, 2001/02', en la Fundación Instituto de Transporte y Comercio, en Irún (Gipuzkoa).

* En el marco de las actividades formativas planificadas por el Instituto, y continuando en la línea ya iniciada por la UPV/EHU en el aspecto relativo a la enseñanza a través de Internet, el día 13 de febrero 2002 el Prof. José Luis de la Cuesta realizó, en la sede del IVAC-KREI, una presentación sobre el denominado "Campus Virtual", con objeto de reforzar la oferta docente del Instituto.

* El 8 de marzo 2002 el Prof. Antonio Beristain impartió en Pontevedra un curso sobre "Víctimas y perdón" (10 hs.) a los Alumnos del Curso de Postgrado 'Especialista en Mediación Familiar' y del 'Master en Intervención Psicoeducativa de Menores en Desamparo/Conflicto Social', de la Facultad de Ciencias de la Educación, de la Universidad de Vigo.

* En el ámbito del Master de Derecho de Empresa, organizado por la UPV/EHU y el Ilustre Colegio de Abogados de Gipuzkoa, el Prof. Iñaki Subijana impartió las lecciones "Los delitos contra el orden socioeconómico en el Código Penal de 1995" y "Los delitos contra el medio ambiente en el Código Penal de 1995", los días 17 de abril y 20 de mayo 2002, respectivamente.

* El 18 de abril de 2002, el Profesor José Luis de la Cuesta dictó la conferencia "Determinación y aplicación de las medidas", en el curso Asistencia Jurídica y Psicosocial del menor, Título Propio de la Universidad de Cádiz, en el Instituto interuniversitario andaluz de Criminología.

* En abril-mayo 2002, el Director del IVAC-KREI, José Luis de la Cuesta impartió los cursos "Derecho penal del Trabajo", "Derecho penal y nuevas tecnologías", "La corrupción en el sector privado", en el Master en Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de ADEGI-UPV.

* El Director del IVAC-KREI, en abril-mayo de 2002, y dentro del Master de Abogado de Empresa de la UPV/EHU, impartió las clases "Empresa y Derecho penal" y "Derecho Penal del Trabajo".

* El 17 de mayo de 2002 el Prof. Antonio Beristain participó en el Acto de presentación de la Asociación "S.O.S Víctimas" (Asociación de Asesoramiento y Ayuda a Víctimas del Delito Violento), de la que es Presidente Honorífico. Dicho Acto tuvo lugar en la Biblioteca Dr. Camino, en San Sebastián.

* El 23 de mayo de 2002, el profesor José Luis de la Cuesta dictó dentro del I Seminario de educación intercultural, celebrado en FICE en San Sebastián, la ponencia "Inmigración y legislación de extranjería".

* El 18 de junio 2002 el profesor José Luis de la Cuesta impartió la clase "El criminólogo: su función social y perspectivas de futuro", dentro del Acto de clausura del Master en Criminología de la Universitat de Lleida.

* El 25 de junio de 2002 el Prof. Antonio Beristain intervino, en Madrid, en el Acto de presentación del libro de Iñaki Ezkerra *ETA pro nobis. El pecado original de la iglesia vasca*, publicado por Editorial Planeta.

* El 12 de julio de 2002 el Prof. Antonio Beristain tomó parte como Vocal del Tribunal de la Tesis Doctoral presentada por Inés Margarita Coronado Tinoco, "El género y su relación en delitos de tráfico de drogas en el Perú: un análisis en prisiones", en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Complutense. Madrid.

* El 17 de septiembre de 2002, el Profesor José Luis de la Cuesta tomó parte como Vocal del Tribunal de la Tesis doctoral "Los bienes jurídicos colectivos. Legitimidad y bases metodológicas para su concreción", presentada por S. Soto Navarro, en Málaga.

* El 23 de septiembre de 2002, el Director del IVAC-KREI acudió al Acto de Presentación del Curso 2002-2003, de Aulas de Experiencia, Título Universitario de Ciencias Humanas donde impartió la conferencia titulada "¿Qué hacemos con nuestros menores infractores?".

VI. PUBLICACIONES

VI.1. LIBROS EN ESPAÑA Y EN EL EXTRANJERO

– AA.VV., *Eguzkilore. Cuaderno el Instituto Vasco de Criminología*, núm. 14, San Sebastián, 2000 (publicado en el año 2002), 250 pp.

VI.2. ARTÍCULOS EN ESPAÑA.

– A. Beristain, "Proceso penal y víctimas: pasado, presente y futuro", *Cuadernos de Política Criminal*, núm. 72, 2000, pp. 615-642. (Publicado en 2001). Idem, "Hacia una Criminología evolutiva, agápica y victimológica (el acierto de la Ley Orgánica 7/2000)", *Fangue*, Boletín de la Asociación de Estudiantes de Criminología de Salamanca, núm. 1, año I, octubre-noviembre-diciembre 2001, pp. 3-5. Idem, "El papel de la universidad, la justicia y las iglesias ante las víctimas del terrorismo en España", *Actualidad Penal*, núm. 4, 21-27 enero 2002, pp. 63-81. Idem, , "Prólogo", en M.A. Núñez Paz y F. Alonso Pérez, *Nociones de Criminología*, Colex, Madrid, 2002, pp. 17-21. Idem, "¿Acrecen las víctimas –también las anónimas– la convivencia?", *Sal Terrae*, Revista de Teología Pastoral, Tomo 90/3, núm. 1054, marzo 2002 (nº monográfico sobre 'Vida en situaciones de muerte. En camino hacia la Pascua'), pp. 227-231. Idem, "Entrevista", *Mundo Inmigrante*, núm. 10, julio-agosto 2002, pp. 8-9. Idem, "Derechos de las víctimas" (Los vascos comentan la Pastoral de sus obispos), *El Ciervo*, año LI, núm. 617-618, agosto-septiembre 2002, p. 15.

– J.L. de la Cuesta, "La ejecución de las medidas. Comentario a los arts. 43 a 53 (Disposiciones generales y reglas para la ejecución de las medidas) de la Ley Orgánica 5/2000, de responsabilidad penal del menor", *Eguzkilore. Cuaderno el Instituto Vasco de Criminología*, núm. 14, San Sebastián, 2000 (publicado en el

año 2002), pp. 47-86. Idem, "Armas biológicas o exterminadoras e ingeniería genética: perspectiva jurídico-penal", en C.Mª. Romeo (Ed.), *Genética y Derecho Penal. Previsiones en el Código Penal Español de 1995*, Bilbao-Granada, 2001, pp. 239-265. Idem, "El Derecho Penal ante la criminalidad organizada: nuevos retos y límites", en F.Gutiérrez-Alviz Conradi, M.Valcárce López (Dirs.), *La cooperación internacional frente a la criminalidad organizada*, Sevilla, 2001, pp. 85-123. Idem, "Personas jurídicas, consecuencias accesorias y responsabilidad penal", en L. Arroyo Zapatero, I. Berdugo Gómez de la Torre (Dirs.), *Homenaje al Dr. Marino Barbero Santos. In Memoriam*, vol. I, Cuenca, 2001, pp. 967-991. Idem, "¿Es posible la normalización de las drogas? Perspectiva jurídico-penal", en A.Vega (Coord.), *Qué política para qué prevención,* San Sebastián, 2002, pp. 187-214 (en colaboración con I. Blanco).

– M. Echenique, "Hemipelvectomía radical ampliada. 20 años después", *Kirurgia*, núm. 1. http://www.sc.ehu.es/scrwwwsr/kirurgia/Kirurgia2003, 2002. Idem, "Eritema necrolítico migratorio y glucagonoma", *Kirurgia*, núm. 1. http://-www.sc.ehu.es/scrwwwsr/kirurgia/Kirurgia2003, 2002. Idem, "Tumores malignos de intestino delgado", *Kirurgia*, núm. 1, http://www.sc.ehu.es/scrwwwsr/-kirurgia/Kirurgia2003, 2002. Idem, "Linfangioma gigante de epiplon menor", *Kirurgia*, núm. 1, http://www.sc.ehu.es/scrwwwsr/kirurgia/Kirurgia2003, 2002. Idem, "Rare locations of hydatid disease: a series", *Kirurgia*, núm. 1, http://www.sc.ehu.es/scrwwwsr/kirurgia/Kirurgia2003, 2002. Idem, "Larruhazaleko erreaktibotasunaren balio pronostikoa ondestekoloneko minbizian hamar urte luzaro begira", *Kirurgia*, núm. 1, http://www.sc.ehu.es/scrwwwsr/kirurgia/Kirurgia2003, 2002. Idem, "La gestión de un Servicio Quirúrgico", *Kirurgia*, núm. 1, http://www.sc.ehu.es/scrwwwsr/kirurgia/Kirurgia2003, 2002. Idem, "Retención prolongada –20 años– de una compresa quirúrgica", *Kirurgia,* núm. 1, http://www.sc.ehu.es/scrwwwsr/kirurgia/Kirurgia2003, 2002. Idem, J. Díaz, C. Emparan, "Kinetics of Calcium and iPTH intraoperative monitoring in the surgery of primary hyperparathyroidism", *Kirurgia*, núm. 1, http://-www.sc.ehu.es/scrwwwsr/kirurgia/Kirurgia2003, 2002. Idem, "Síndrome glucagonoma", *Medicina Clínica*, núm. 2, vol. 119, 2002, p. 80. Idem, "Vólvulos cólicos", "Colonic volvulos", *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, núm. 4, vol. 94, 2002, pp. 201-205 y 206-210. Idem, "Hernias de Morgagni. Revisión de una serie de la era prelaparoscópica", *Cirugía Española*, núm. 4, vol. 71, 2002, pp. 197-200. Idem, "Hernia de Bockdalek del adulto", *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, núm. 3, vol. 94, 2002, pp. 169-170.

– I. Esparza, "Alemaniako eredua. Suitzako eredua. Justizia eta Burujabetza", *Eleria, Euskal Herriko Legelarien Aldizkaria*, núm. 7, 2001, pp. 43-46. Idem, "Prozesuaren printzipioak", en I. Esparza (Coord.), *Prozedura Zibileko Lege Berria*, *Eleria*, Testuak, núm. 2, Donostia, 2001, 2ª reimpresión, Donostia, 2002, pp. 11-25.

– I. Esparza, A. Saiz, Etxebarria, "Principios del procedimiento: Publicidad, oralidad, inmediación, concentración y preclusión", "Medios de prueba (III): Dictamen de peritos", "El derecho a un proceso con todas las garantías (II): El derecho a la presunción de inocencia y los principios relativos a la valoración de la prueba", "El proceso ante el Tribunal del Jurado (III): Especialidades del juicio oral", Portal Derecho, Iustel, Madrid, 2001. Publicado en red (www.iustel.com).

– J. de Paul, M.I. Arruabarrena, "Evaluación de una propuesta de tratamiento para familias maltratantes, negligentes y familias alto-riesgo", *Intervención Psicosocial*, núm. 11, 2002, pp. 213-228.

– J. de Paul, A. Pérez-Albéniz, "Empatía y maltrato físico infantil", *Intervención Psicosocial*, núm. 11, 2002, pp. 57-70.

– J. de Paul, A. Pérez-Albéniz, P. Paz, N. Alday e I. Mocoroa, "La transmisión intergeneracional del maltrato infantil: historia de maltrato físico y emocional en sujetos maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual", *Psicothema*, núm. 14, 2002, pp. 53-62.

– I. Subijana, "Los delitos contra los derechos de los trabajadores. Cuestiones generales y tutela penal del principio de igualdad en el seno de la actividad laboral", *Eguzkilore. Cuaderno el Instituto Vasco de Criminología*, núm. 14, San Sebastián, 2000 (publicado en el año 2002), pp. 143-158. Idem, "El sistema de juicios rápidos", *Diario La Ley*, año XXIII, núm. 5563, 11 junio 2002, pp. 1-7. Idem, "Prevención de riesgos laborales y Derecho Penal", *Revista del Poder Judicial*, núm. 64, 2001, pp. 83-102.

– B. Torres, A. Gorostiaga, C. Herce, C. Achúcarro y A. Rivera, "Familia-harreraren jarraipena Gipuzkoan: gaur egungo egoera eta hobekuntzarako proposamenak ikerkuntzaren eremutik", *Uztaro, giza eta gizarte-zientzien aldizkaria*, núm. 40, pp. 105-116.

– G. Varona, "Las policías como símbolo de la fuerza pública en las sociedades multiculturales", *Eguzkilore. Cuaderno el Instituto Vasco de Criminología*, núm. 14, San Sebastián, 2000 (publicado en el año 2002), pp. 159-190.

VI.3. ARTÍCULOS EN EL EXTRANJERO

– A. Beristain, "Evolución desde el crimen al delincuente y a la víctima (Aproximaciones diacrónicas y sincrónicas a la Política criminal)", *Cuadernos de Criminología*, núm. 10, Policía de Investigaciones de Chile, Instituto de Criminología, Santiago (Chile), 2000, pp. 97-112. (Publicado en 2002). Idem, "University, Justice and the Churches Before the Victims of Terrorism. Commentary on Restorative Justice", en E. Fattah, S. Parmentier (Eds.), *Victim Policies and Criminal Justice on the Road to Restorative Justice. A Collection of Essays in Honour of Tony Peters*, Leuven University Press, Lovaina (Bélgica), 2001, pp. 393-400. Idem, "La eutanasia como excepción (Desde la Bioética, la Biomedicina y el Bioderecho)", *Direito e Cidadanía*, año IV, núm. 12/13, marzo-diciembre 2001, Praia (Cabo Verde), pp. 43-63. Idem, "Algo mejor que la desacralización de la pena kantiana (protagonismo de las víctimas)", *Universitas*, núm. 102, Pontificia Universidad Javeriana, Santafé de Bogotá (Colombia), diciembre 2001, pp. 9-16; *Criminalia*, Academia Mexicana de Ciencias Penales, año LXVIII, núm. 2, mayo-agosto 2002, pp. 245-252. Idem, "Justicia restaurativo-agápica, no vindicativa (Palabras de agradecimiento al recibir la Gran Cruz de S. Raimundo de Peñafort)", *Universitas*, núm. 102, Pontificia Universidad Javeriana, Santafé de Bogotá (Colombia), diciembre 2001, pp. 531-534; *Criminalia*, Academia Mexicana de Ciencias Penales, año LXVIII, núm. 2, mayo-agosto 2002, pp. 289-292.

Idem, "El papel de la Universidad, la Justicia y las Iglesias ante las víctimas del terrorismo en España", *in* www.ibccrim.org.br, 16 mayo 2002; *Universitas*, núm. 103, Pontificia Universidad Javeriana, Santafé de Bogotá (Colombia), junio 2002, pp. 163-184. Idem, "Le mal causé par le délit, est-il réversible et/ou irréversible? Rapports entre le Droit, le Théologie et l'Éthique", en John Vanacker (Ed.), *Herstel en detentie. Hommage aan Prof. Dr. Tony Peters*, Politeia NV, Bruselas, 2002, pp. 29-39. Idem, "Un jesuita preso durante tres meses", *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, año 10, núm. 38, abril-junio 2002, Sao Paulo, pp. 377-382.

– J.L. de la Cuesta, "The Position of Victims and Victim Support in the New Spanish Juvenile Criminal Law", en E. Fattah, S. Parmentier (Eds.), *Victim Policies and Criminal Justice on the Road to Restorative Justice. A Collection of Essays in Honour of Tony Peters*, Leuven University Press, Lovaina (Bélgica), 2001, pp. 59-82. Idem, "Les droits des prisonniers en Espagne" en J.P. Céré (Dir.), *Panorama européen de la prison,* Paris, 2002, pp. 185-214. Idem, "Spanien", en H.J. Albrecht un M. Kilchling (Hrsg.), *Jugendstrafrecht in Europa,* Freiburg i. Br., 2002, pp. 415-435.

– M. Echenique, "Recuento preoperatorio de plaquetas en el cáncer de páncreas: Valor pronóstico. Actualización", Sociedad Iberoamericana de Información científica, SIIC, Buenos Aires, mayo 2002. http://www.siicsalud.com/dato/-dat028/02529000.htm. Idem, "Valor pronóstico de la sensibilidad cutánea retardada en el cáncer colorrectal. Valor a 10 años (actualización)". SIIC. Noviembre. Actualización. Sociedad Iberoamericana de Información científica, Buenos Aires, http://www.siicsalud.com/dato/dat030/02n27001.htm, 2002. Idem, "Epidermoid carcinoma on long lasting lymphoedema", *The Lancet Oncology*, núm. 5, vol. 3, 2002, p. 51. Idem, "Suppurative thyroid abscess", *Journal of the American College of Surgeons*, núm. 5, vol. 195, 2002, pp. 729-730.

– I. Esparza, A. Saiz, "Derecho Procesal vs. Criminalidad organizada. Instrumentos procesales específicos habilitados internamente para hacer frente a la criminalidad 'moderna' ", *Aequitas*, Revista jurídica del Poder Judicial del Estado de Sinaloa, núm. 38-40, México, 2001, pp. 245-269.

– J. De Paul, M.P. Montes y J.S. Milner, "Evaluations, attributions, affect, and disciplinary choices in mothers high and low risk for child physical abuse", *Child Abuse and Neglect*, núm. 25, 2001, pp. 1015-1036.

– J. de Paul, J. Simarra y C. San Juan, "Representaciones sociales de la población general y de los profesionales de la infancia en el Caribe colombiano", *Child Abuse and Neglect*, núm. 26, 2002, pp. 815-831.

VI.4. RECENSIONES

Antonio Beristain:

– Reynald Ottenhof, *L'individualisation de la peine. De Saleilles à aujourd'hui*, Erès, Toulouse, 2001, 286 pp., publicada en la *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, año 10, núm. 37, enero-marzo 2002, pp. 376-378.

VII. PREMIOS

* El 15 de enero de 2002, en un Acto Solemne celebrado en el Monasterio de San Miguel de los Reyes, en Valencia, el Excmo. Sr. D. Eduardo Zaplana, Presidente de la Generalitat Valenciana, hizo entrega al Prof. Dr. D. Antonio Beristain del *X Premio Convivencia de la Fundación Prof. Manuel Broseta*. Este galardón –instituido en memoria del catedrático Manuel Broseta, asesinado por ETA el 15 de enero de 1992, y con el que se pretende distinguir a aquellas personas físicas o jurídicas, asociaciones e instituciones que hayan destacado en la defensa de la libertad, la justicia y la tolerancia– le fue otorgado al Prof. Beristain en reconocimiento a su labor en pro de la dignificación moral y jurídica de las víctimas de la delincuencia, de la violencia y, de una manera muy especial, del terrorismo. Dicho Acto contó con numerosa asistencia de autoridades del ámbito académico, judicial, político, etcétera.

* Organizado por el Instituto y con el patrocinio de la Fundación Kutxa, para el Curso Académico 2001-2002 se convocó (siguiendo la pauta de la Association Française de Criminologie y de la Sociedad Internacional de Criminología) el IX Premio "Jean Pinatel" al mejor trabajo de investigación criminológica presentado por los alumnos del 3º Curso de Master Universitario en Criminología.

Este IX Premio "Jean Pinatel" fue concedido al siguiente trabajo, que obtuvo la máxima calificación de "Matrícula de Honor":

"Funcionamiento y eficacia del Servicio de Asistencia a la Víctima del Delito (SAVD) de San Sebastián"

Autora: Bárbara ROMO SABANDO, Licenciada en Derecho y Master Universitario en Criminología.

VIII. MISCELÁNEA

El IVAC-KREI participó como entidad colaboradora en el "Curso de Patología Forense" que, organizado por la Unidad Docente de San Sebastián de la Facultad de Medicina y Odontología de la UPV/EHU, se celebró durante los días 25, 26 y 27 de octubre de 2001 en San Sebastián.

El 18 de marzo de 2002 el Prof. Antonio Beristain intervino en una entrevista sobre la temática de los jóvenes, con Javier Urra, Ex Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, emitida en Radio Exterior de España.

Asimismo, el 27 de mayo 2002 el Prof. Antonio Beristain fue entrevistado en un programa de Radio Exterior de España.

IX. CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL DEPARTAMENTO DE INTERIOR DEL GOBIERNO VASCO, LA UPV/EHU Y EL IVAC-KREI

Continuando la línea iniciada tras la firma, el día 30 de octubre 1996, del Convenio de colaboración entre el Departamento de Interior del Gobierno Vasco-Eusko Jaurlaritzaren Herrizaingo Saila, la Universidad del País Vasco/Eus-

kal Herriko Unibertsitatea y el Instituto Vasco de Criminología-Kriminologiaren Euskal Institutua, se han llevado a cabo cabo diversas actividades, en las siguientes áreas:

* *Investigación:*

– Elaboración de Manual de Instrucciones policiales de la Viceconsejería de Seguridad.

– Metodología para la recogida de información de interés policial sobre las víctimas de infracciones penales contra las personas (Fase II).

* *Formación*:

– Seminario: "Integrismo e Islam", celebrado en Arkaute (Alava), los días 28 y 29 de noviembre 2001. (Véase apartado II.1).

– Seminario "Extremismos de derecha, situación actual y estrategias de intervención", celebrado en Arkaute (Alava), los días 12 y 13 de diciembre 2001. (Véase apartado II.2).

– Seminario "Las sectas destructivas", celebrado en Arkaute (Alava), los días 9 y 10 de enero 2002. (Véase apartado II.3).

* *Estudios e informes*: Diversos artículos publicados en *Harlax. Revista técnica del ertzaina*:

– J.L. de la Cuesta, "Babes sistemaren indargabetzea: delitugile gazte eta adingabeei buruzko zuzenbide espainiarraren bilakaera - La abolición del sistema tutelar: evolución del derecho español en materia de jóvenes y menores delincuentes", *Harlax*, núm. 37, 2001, pp. 6-61.

– A. Aya, "Ministerio fiskala adin txikikoen zigor erantzukizuna arautzen duen prozedura berrian. Aipatu legearen eta terrorismoaren aurkako zigor kodearen aribideko eraldaketak - El ministerio fiscal en el nuevo procedimiento regulador de la responsabilidad penal de los menores. Las reformas en curso de dicha ley y del código penal en materia antiterrorista", *Harlax*, núm. 37, 2001, pp. 62-89.

– J. Giménez García, "Adin txikikoen zigor erantzukizuna arautzen duen legea. Urtarrilaren 12ko 5/2000 L.O. - La ley reguladora de la responsabilidad penal del menor. L.O. 5/2000 de 12 de enero", *Harlax*, núm. 37, 2001, pp. 90- 123.

– V. Sancha, "Adin txikikoen egoera gizarte gatazketan - La realidad de los menores en conflicto social", *Harlax*, núm. 37, 2001, pp. 124-143.

– A. Bergara, "Emakumeen aurkako indarkeria. Emakumeen aurkako delituen gizarte egoera - Violencia contra las mujeres. La realidad social de los delitos contra la mujer", *Harlax*, núm. 38, 2001, pp. 6-11.

– I. Subijana, "Tratu txarrak familian. Funtzio judiziala - Los malos tratos en el ámbito familiar. La función judicial", *Harlax*, núm. 38, 2001, pp. 12-33.

– L.M. Querejeta, "Emakumeen aurkako indarkeria. Medikuntza, lege eta auzitegiko alderdiak - Violencia contra las mujeres. Aspectos médico-legales y forenses", *Harlax*, núm. 38, 2001, pp. 34-47.

– M.C. Baigorri, "Emakumeen aurkako indarkeria. Etxeko indarkeria - Violencia contra las mujeres. Violencia familiar", *Harlax*, núm. 38, 2001, pp. 48-73.

– B. Sarasua, "Emakumeen aurkako indarkeria. Etxean tratu txarrak ematen dituztenen tratamendu psikologikoa - Violencia contra las mujeres. Tratamiento psicológico de los maltratadores en el hogar", *Harlax*, núm. 38, 2001, pp. 74-87.

– M. Acale, "Jenero biolentzia - Violencia de género", *Harlax*, núm. 38, 2001, pp. 88-117.

– J.C. Ortiz Urculo, "Delituzko jardueretatik datozen kapitalen zuriketa, Europako Batasunaren eremuan - Blanqueo de capitales procedentes de actividades delictivas, en el marco de la Unión Europea", *Harlax*, núm. 39, 2001, pp. 6-27.

– M.A. Montañés, "Antolatutako kriminalitatearen aurkako borrokaren auzibidezko alderdiak - Aspectos procesales de la lucha contra la criminalidad organizada", *Harlax*, núm. 39, 2001, pp. 28-75.

– I. Moreno, "Nazioarteko lankidetza judiziala - Cooperación judicial internacional", *Harlax*, núm. 39, 2001, pp. 76-137.

– C. San Juan, "Poliziaren gizarte-irudia eta estereotipoak EAEko Unibertsitateko ikasleen artean egindako mostra batean - Imagen social y estereotipos de la Policía en una muestra de estudiantes universitarios de la C.A.V.", *Harlax*, núm. 40, 2001, pp. 44-73.

2. *SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN*

En el marco de los Programas de Perfeccionamiento y Movilidad de Personal Investigador del Gobierno Vasco, la Profª. Dª. Martha Lucía González Rodríguez ha continuado desarrollando durante el Curso 2001-02, como investigadora visitante, el Proyecto de Investigación "Responsabilidad Penal de los periodistas", siendo su Centro de aplicación el Instituto Vasco de Criminología-Kriminologiaren Euskal Institutua, y actuando como Responsable del equipo investigador receptor el Director del Instituto, Prof. José Luis de la Cuesta.

Dentro del marco de los Programas de Ayudas para Acciones Especiales de Investigación, del Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco, Dª. Claudia Luquita García desarrolla, durante el curso 2001-2002, como investigadora visitante, el Proyecto "Ayuda a las víctimas de delitos internacionales", siendo su Centro de aplicación el Instituto Vasco de Criminología-Kriminologiaren Euskal Institutua.

Asimismo, en el marco del Convenio de colaboración entre el IVAC-KREI y el Departamento de Interior del Gobierno Vasco se han llevado a cabo las siguientes investigaciones:

– Elaboración de Manual de Instrucciones policiales de la Viceconsejería de Seguridad.

– Metodología para la recogida de información de interés policial sobre las víctimas de infracciones penales contra las personas (Fase II).

I. INVESTIGACIONES EN EL MASTER - CURSO 2001-2002

Durante este Curso 2001-2002 los alumnos del 3º Curso de Master en Criminología han iniciado nuevas líneas de investigación, relacionadas con diversos temas de ámbito criminológico, para la obtención del citado Master. A continuación se exponen los títulos correspondientes a cada trabajo de investigación, así como nombres de autor y director, y fecha de realización.

Título	Investigador	Director	Año
"La alternativa de la mediación. Acercamiento a esta figura en el Juzgado de Menores de Bilbao"	Erauzquin Barayazarra, Aitor	J.L. de la Cuesta	2002
"Estudio de la presencia e importancia de grupos manipuladores de la personalidad o sectas en el País Vasco. Especial análisis de estos grupos en Guipúzcoa durante el período 1999-2001"	Fuente Núñez, Eva de la	J. Alava	2002
"Aproximación al tiempo libre de los menores en Bizkaia y su relación con el miedo al delito. Juego bajo vigilancia"	Garaizar Olaizola, Estibaliz	C. San Juan	2002
"La psicopatía violenta. Estudio de un caso: Jack 'el destripador' "	González García, Nerea	S. Yarnoz	2002
"Tribunal del jurado: grado de objetividad-subjetividad de los miembros del jurado en el veredicto final"	López de Ocáriz, Mª Milagros	A. Aya	2002
"Estudio de la violencia doméstica en el servicio de asistencia a la víctima de Bilbao, en el año 2001"	Peleteiro Montes, Mª Luz	B. San Martín	2002
"Funcionamiento y eficacia del Servicio de Asistencia a la Víctima del Delito (SAVD) de San Sebastián"	Romo Sabando, Bárbara	I. Subijana	2002
"Análisis jurisprudencial de las sentencias dictadas por el Juzgado de menores desde la entrada en vigor de la Ley del menor hasta finales de 2001"	Sa Casado, Mª Paz	I. Subijana	2002
"Influencia de la luna en la criminalidad violenta: ¿mito o realidad? Estudio de los delitos contra la vida cometidos en Donostia-S.S. en el período 1990-2000 desde la perspectiva de las fases lunares"	Salinas Martín, Oscar	S. Yarnoz	2002
"La mujer víctima de malos tratos y el proceso penal. Aplicación efectiva de parámetros legales, jurisprudenciales y doctrinales en resoluciones de Juzgados de Guipúzcoa durante el período 2000-01"	Sánchez Casanova, Yolanda	I. Subijana	2002
"Estudio de los centros que llevan a cabo un programa de mantenimiento con metadona para la deshabituación en el consumo de la heroína, en Bizkaia"	Uriarte Isacelaya, Andikona	M. Glz. Audícana	2002
"Medios de comunicación y comportamiento desviado (Un estudio sobre el tratamiento de la delincuencia en cinco medios de comunicación escritos)"	Vaca Díez Kempff, Karla Fabiola	M. Alonso	2002
"El tratamiento en prensa escrita de las noticias referidas a la inmigración (2001)"	Viñas Laguillo, María Elena	I. Dendaluze	2002

II. VARIOS

* El Vicerrector del Campus de Gipuzkoa de la UPV/EHU convocó becas-colaboración a estudiantes del Instituto Vasco de Criminología para colaborar en el desarrollo de sus actividades investigadoras. Se concedieron las becas a Leticia Ostiz Sevilla y Bárbara Romo Sabando.

3. *CENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA DELINCUENCIA, LA MARGINALIDAD Y LAS RELACIONES SOCIALES*

I. ESTANCIA INVESTIGADORA EN EL CENTRO

El Prof. Cándido Furtado Maia Neto, Fiscal del Ministerio Público del Estado de Paraná y Profesor de la Universidad de Foz de Iguazú (Brasil), comenzó el 17 de octubre de 2001 una estancia investigadora en el seno del *Centro Internacional de Investigación sobre la Delincuencia, la Marginalidad y las Relaciones Sociales*, con el fin de desarrollar un Proyecto de investigación científica post-doctoral sobre el tema "La protección de las víctimas y el Ministerio Público ante los Derechos Humanos: Perspectivas para un Derecho Penal del Futuro". El Director del IVAC-KREI, Prof. José Luis de la Cuesta ejerce las funciones de Profesor tutor del citado Proyecto de investigación.

II. CONFERENCIA: "EL TRÁFICO DE PERSONAS EN EL MARCO DE LAS NUEVAS FORMAS DE CRIMINALIDAD", Y DEBATE-MESA REDONDA.

El 19 de julio de 2002 el *Centro Internacional de investigación* organizó un Acto Académico en el Palacio de Miramar en San Sebastián.

En el marco del mismo, a las 18'00 hs. la Profª. Drª. Dª. Esther Giménez-Salinas, Catedrática de Derecho Penal de la Universidad Ramón Llull, pronunció una conferencia sobre "*El tráfico de personas en el marco de las nuevas formas de criminalidad*".

A continuación tuvo lugar un Debate-Mesa Redonda en el que intervinieron:

– Prof. Dr. D. Antonio Beristain, *Presidente del Centro Internacional de Investigación sobre la Delincuencia, la Marginalidad y las Relaciones Sociales*.

– Prof. Dr. D. José Luis de la Cuesta, *Director del Instituto Vasco de Criminología*.

– Sr. D. Georges Picca, *Secretario General de la Sociedad Internacional de Criminología*.

– Prof. Dr. D. Carlos Suárez, *Director del Centro Internacional de Investigación sobre la Delincuencia, la Marginalidad y las Relaciones Sociales*.

eman ta zabal zazu

Universidad del País Vasco

Euskal Herriko Unibertsitatea

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA
JUSTIZI SAILA

Eguzkilore agradece a la Dirección de Drogodependencias del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco/Eusko Jaurlaritzaren Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Sailaren Droga Gaietako Zuzendaritza su contribución extraordinaria a esta publicación.