

ANUARIO 2011 EN LA UE

- **MEDIDAS CONTRA LA DROGODEPENDENCIA EN LA UNIÓN EUROPEA.**
- **MEDIDAS PREVENTIVAS.**
- **MEDIDAS DE TRATAMIENTO.**
- **LA LUCHA CONTRA LAS DROGAS EN EL ÁMBITO POLICIAL Y JURÍDICO.**

MEDIDAS CONTRA LA DROGODEPENDENCIA

- **MEDIDAS PREVENTIVAS**
 - **AMBIENTALES**
 - **UNIVERSALES**
 - **SELECTIVAS**
 - **ESPECÍFICAS**

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Las medidas de prevención van desde las destinadas a la sociedad en su conjunto a las que se centran en individuos y colectivos en riesgo.
- La mayoría de las actividades de prevención se centran en el uso de sustancias en general, sólo un número limitado de programas se centran en las sustancias específicas, por ejemplo, el alcohol, el tabaco o el cannabis.
- Se dividen en: 1) prevención ambiental; 2) prevención universal; 3) prevención selectiva; y 4) prevención específica.

MEDIDAS PREVENTIVAS AMBIENTALES

- Las **estrategias ambientales de prevención** tienen por objeto la alteración de los entornos culturales, sociales, físicos y económicos en los que la gente toma sus decisiones sobre el uso de drogas. Esas estrategias suelen incluir medidas como la prohibición de fumar, los precios del alcohol y el desarrollo de escuelas promotoras de salud.

MEDIDAS PREVENTIVAS AMBIENTALES

- La evidencia muestra que las medidas de prevención ambiental que operan a nivel de la sociedad, en las escuelas, centros de trabajo y lugares de ocio, así como en las comunidades pueden ser eficaces en la alteración de las creencias normativas y, en consecuencia, el consumo de sustancias.

MEDIDAS PREVENTIVAS AMBIENTALES

- Con la reciente introducción de una prohibición total de fumar en España, casi todos los países europeos tienen ahora algún tipo de prohibición del tabaco en su lugar. Las estrategias ambientales dirigidas a alcohol son menos comunes en Europa, aunque la mayoría de los países nórdicos informan de un aumento en la ejecución de las estrategias de consumo responsable), que han demostrado eficacia.

MEDIDAS PREVENTIVAS AMBIENTALES

- En la mayoría de los países europeos, ha habido un aumento en la ejecución de las políticas de drogas de la escuela, y más de un tercio de los países informan de que la prevención de drogas está integrado en los programas escolares, por ejemplo, a través de la "salud" o los programas de "educación cívica".

MEDIDAS PREVENTIVAS AMBIENTALES

- Cuatro países (Luxemburgo, Países Bajos, Austria y Reino Unido) informan de la puesta en práctica de programas de prevención "de toda la escuela", un enfoque que ha sido evaluado positivamente en términos de reducir el consumo de sustancias, y tiene beneficios adicionales tales como la mejora del clima escolar y la mejora de la inclusión social.

MEDIDAS PREVENTIVAS UNIVERSALES

- La **prevención universal** se dirige a poblaciones enteras, sobre todo en los niveles de la escuela y de la comunidad. Su objetivo principal es impedir o retrasar el inicio del consumo de drogas.
- La evidencia muestra que prestar atención a la diversidad cultural y el contexto social mejora las posibilidades de que los programas sean aceptados y exitosos.

MEDIDAS PREVENTIVAS UNIVERSALES

- En toda Europa se indica un pequeño cambio en la prevención escolar: suministro de información en las clases, jornadas específicas de formación y análisis de drogas en las escuelas, elaboración de un manual de habilidades para la vida, programas e intervenciones específicas para los niños, visitas de expertos y de la policía a las escuelas, reuniones de padres, etcétera.

MEDIDAS PREVENTIVAS SELECTIVAS

- La **prevención selectiva** interviene con grupos específicos, familias o comunidades que, debido a la reducción de sus lazos sociales y los recursos, pueden ser más propensos a desarrollar el uso de las drogas.
- En algunos países ha habido un cambio de enfoque en sus estrategias de focalización hacia la vulnerabilidad.
- Aumenta asimismo la prestación de las intervenciones de los grupos vulnerables, sobre todo con jóvenes en instituciones de atención.

MEDIDAS PREVENTIVAS SELECTIVAS

- Los mayores incrementos se presentan a los **alumnos con problemas académicos y sociales** (cobertura completa o extensa en 16 países, ya que el problema se relaciona con el fracaso escolar y el absentismo temprano) y para los jóvenes infractores a la legislación antidroga (cobertura completa o extensa en 12 países, vinculado a los primeros delitos y a programas psicosociales con pequeños delincuentes).

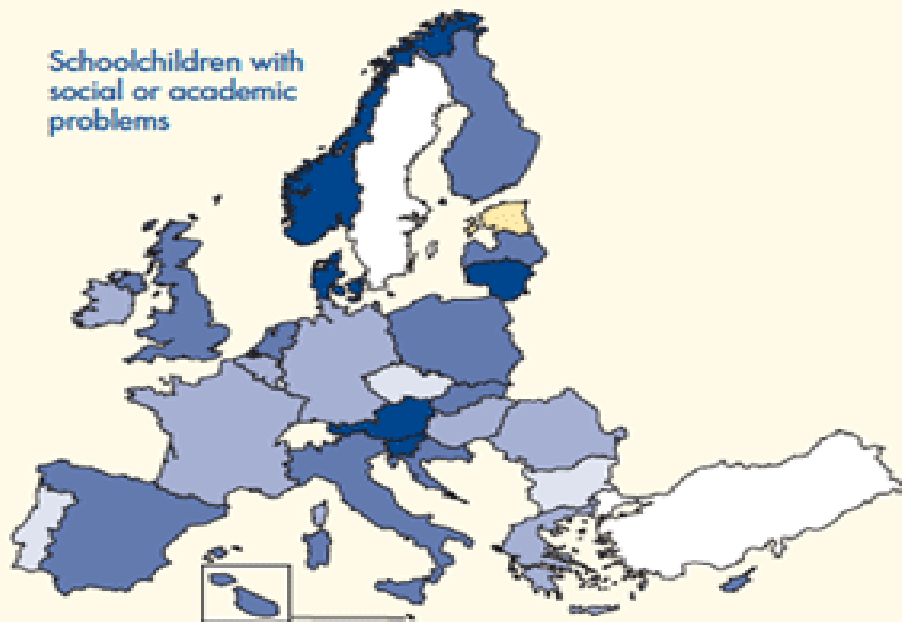
MEDIDAS PREVENTIVAS SELECTIVAS

- También se observa un aumento en la provisión de intervenciones dirigidas a las **familias vulnerables**, sobre todo para aquellos con problemas de consumo de sustancias (cobertura completa o extensa en 14 países) y las familias en desventaja social (cobertura completa o extensa en siete países).

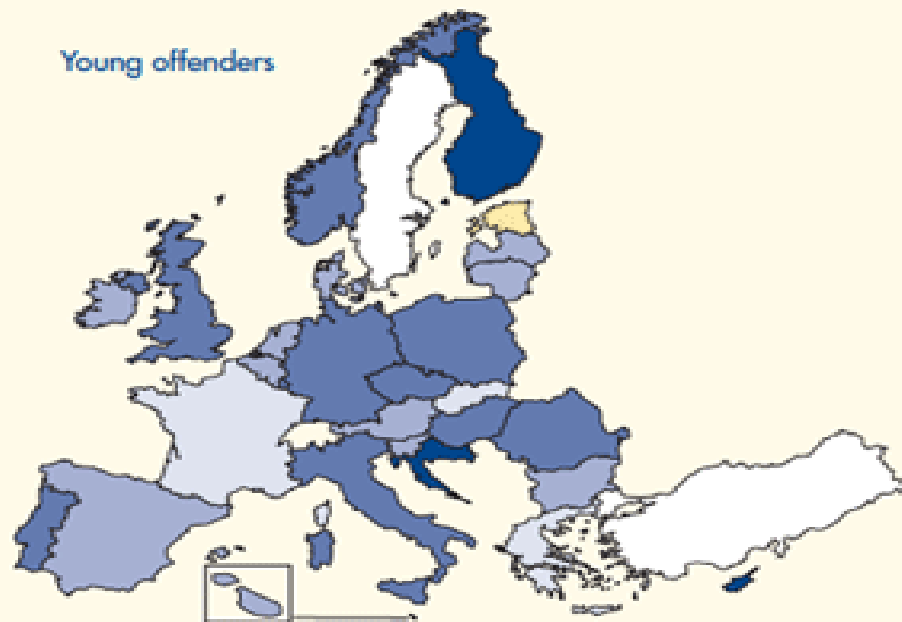
MEDIDAS PREVENTIVAS SELECTIVAS

- El trabajo de prevención con los **grupos étnicos y fiesteros** son las únicas áreas donde se reporta más la labor de divulgación, mientras que se reducen los servicios de información para los jóvenes sin hogar.
- La mayor parte de contacto con los **grupos socialmente excluidos**, como fracaso escolar, inmigrantes y jóvenes sin hogar sigue siendo meramente consultorio.

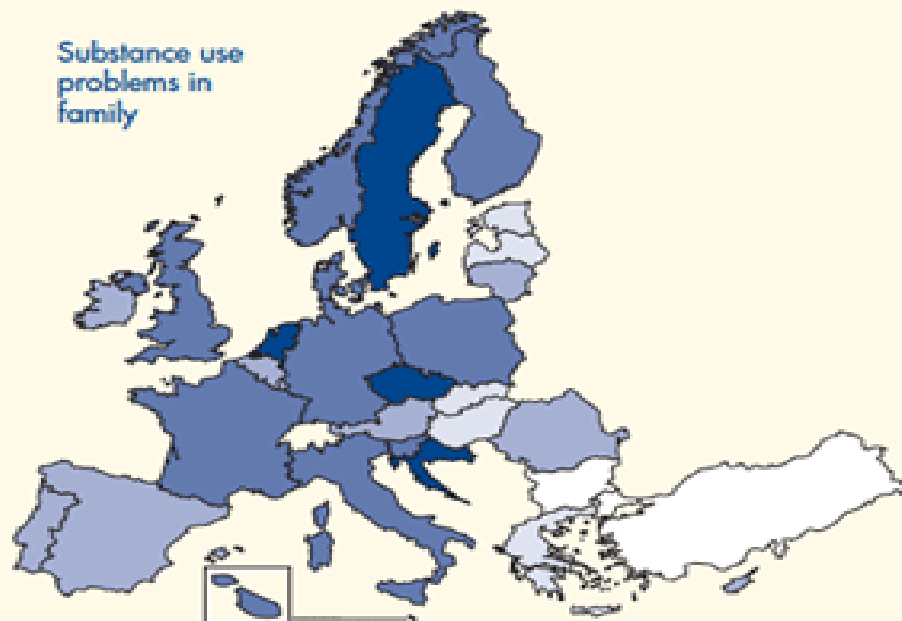
Schoolchildren with social or academic problems



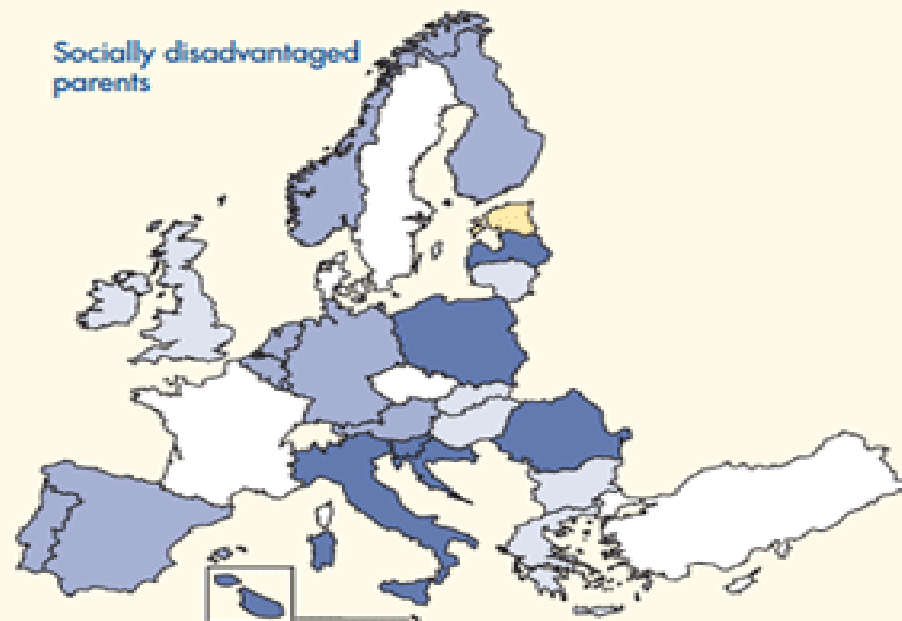
Young offenders



Substance use problems in family



Socially disadvantaged parents



Full Extensive Limited Rare None No information

MEDIDAS PREVENTIVAS SELECTIVAS

- Por otro lado, se sabe relativamente poco sobre el contenido de muchos programas de prevención selectiva.
- Las intervenciones más comunes en Europa son las que ponen énfasis en la información, sensibilización y asesoramiento, a pesar de la creciente evidencia de la efectividad de los enfoques, tales como el establecimiento de normas, la motivación, las habilidades y la toma de decisiones.

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS

- La **prevención específica** tiene como objetivo identificar a las personas con problemas psicológicos o de comportamiento que pueden ser predictivos para el desarrollo de problemas de consumo de sustancias más adelante en la vida, y dirigirse a ellos de forma individual con intervenciones especiales.

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS

- Sólo la mitad de los Estados miembros de la UE y Noruega informan de la existencia de actividades de prevención específica.
- Un número creciente de países informan de que el entorno escolar se está utilizando para identificar a los alumnos vulnerables, aquellos con problemas de conducta, a menudo asociados con el uso de drogas.
- Bélgica, la República Checa, Portugal y Noruega reportan el uso de nuevas herramientas para la detección y el diagnóstico precoz tanto en la escuela como en la comunidad.

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS

- La intervención temprana y el asesoramiento para el uso de drogas son las estrategias más frecuentes de prevención específica.
- Esta prevención específica puede actuar como un puente entre la prevención ambiental y el tratamiento especializado que ofrece en el ámbito clínico, sobre todo en la prestación de las intervenciones tempranas para grupos particulares, como el de consumidores vulnerables de cannabis o de alcohol.

MEDIDAS CONTRA LA DROGODEPENDENCIA

- **MEDIDAS DE TRATAMIENTO**

- **AMBULATORIO.**

- **HOSPITALARIA.**

- **INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.**

- **REINSERCIÓN SOCIAL: FORMACIÓN, ACCESO A LA VIVIENDA, EMPLEABILIDAD.**

- **LA REDUCCIÓN DE DAÑOS.**

- **CRITERIOS DE CALIDAD.**

MEDIDAS DE TRATAMIENTO

- Las intervenciones psicosociales, de sustitución de opiáceos y la desintoxicación son las principales modalidades utilizadas para el tratamiento de problemas de drogas en Europa. La importancia relativa de las diferentes modalidades de tratamiento en cada país está influenciada por varios factores, incluyendo la organización del sistema nacional de salud.

MEDIDAS DE TRATAMIENTO

- Los servicios de tratamiento se pueden proporcionar en una variedad de opciones: unidades especializadas de tratamiento, (incluidos los centros ambulatorios y de hospitalización), clínicas de salud mental y hospitales, unidades en las cárceles, centros locales de salud y en consultorios médicos generales.

MEDIDAS DE TRATAMIENTO

- La información sobre un importante subgrupo de esta población es recogida por el indicador de demanda de tratamiento del OEDT, que recoge datos sobre los que entran en servicios especializados de tratamiento de drogas durante el año calendario, lo que permite información sobre las características y perfiles de consumo de drogas. En 2009, el indicador registró cerca de 460.000 participantes de tratamiento, el 38% de los cuales (175.000) han entrado en tratamiento de drogas por primera vez en su vida.

MEDIDAS DE TRATAMIENTO

- Sobre la base de una serie de fuentes diferentes, incluyendo el indicador de demanda de tratamiento, se puede estimar que por lo menos 1,1 millones de personas recibieron tratamiento por consumo de drogas ilegales en la Unión Europea, Croacia, Turquía y Noruega durante el año 2009.
- Mientras que más de la mitad de estos usuarios recibieron un tratamiento de sustitución de opiáceos, un número considerable de éstos recibieron otras formas de tratamiento para problemas relacionados con los opiáceos, estimulantes, marihuana y otras drogas ilícitas.

MEDIDAS DE TRATAMIENTO

- Esta estimación de tratamiento contra las drogas en la Unión Europea sugiere un nivel considerable de la oferta, al menos para los usuarios de opiáceos. Esta es la consecuencia de una gran expansión durante las dos últimas décadas de los servicios ambulatorios especializados, con una participación significativa de la atención primaria de salud, grupos de autoayuda, los servicios generales de salud mental, de extensión, etcétera.

MEDIDAS DE TRATAMIENTO

- La tendencia es hacia el tratamiento multidisciplinar, aunque basada en la concepción de la adicción a las drogas como enfermedad crónica (prevalencia de la salud frente a la seguridad y los aspectos sociales).
- Al carácter multidimensional se añade la acción continua y de seguimiento con el objeto de conseguir la reinserción social (salud, educación, vivienda, empleo)...

MEDIDAS DE TRATAMIENTO

- La atención continua e integral se basa en un seguimiento regular de la condición de cliente, detección temprana de problemas potenciales, la referencia entre la salud y los servicios sociales de atención y soporte al cliente en curso, sin plazo determinado.
- Los médicos de cabecera pueden desempeñar un papel clave en este ámbito.

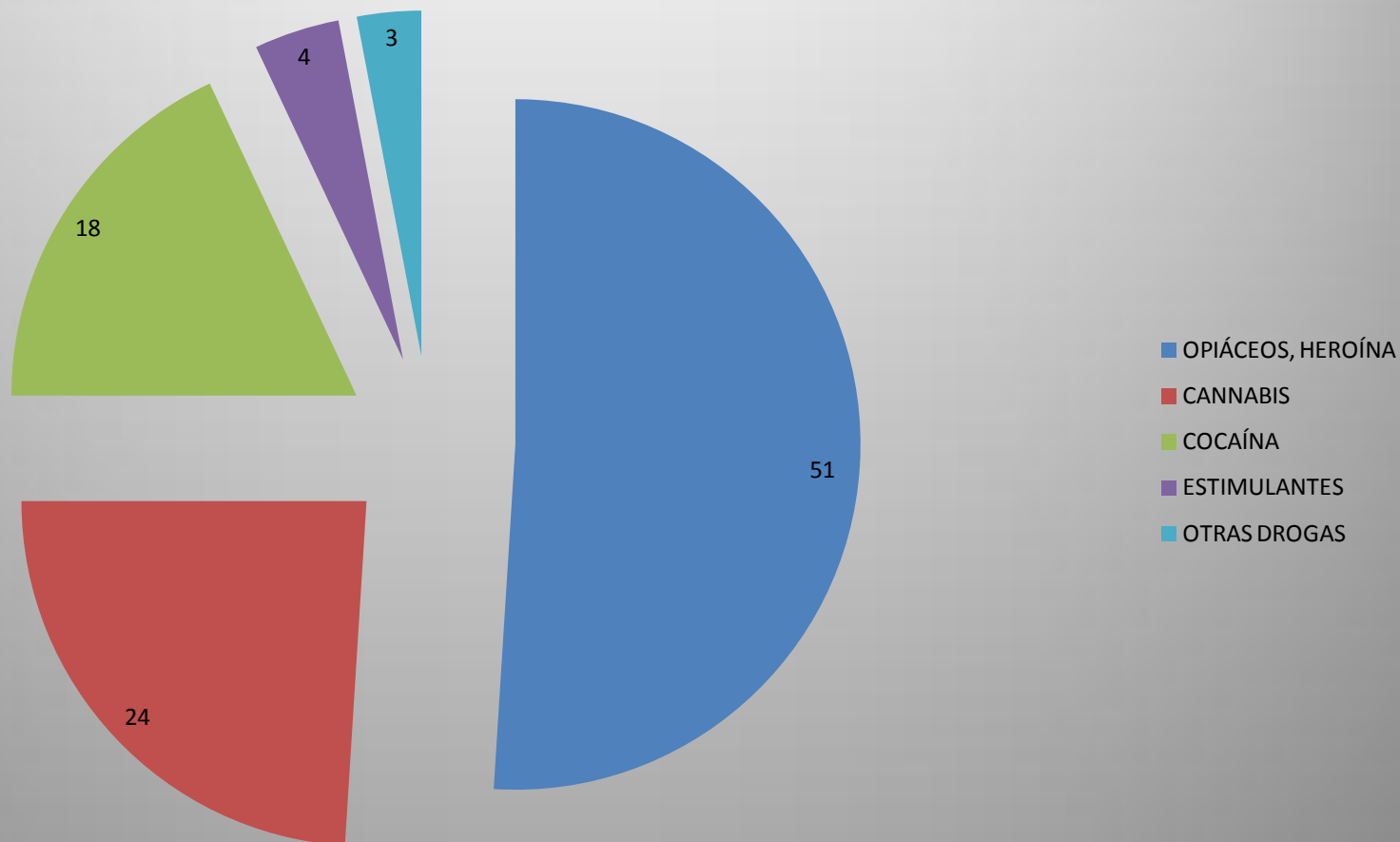
MEDIDAS DE TRATAMIENTO

- La atención continua e integrada de tratamiento puede ser ayudada por el establecimiento de protocolos de atención, directrices y estrategias de gestión entre los proveedores.
- Una encuesta de 2010 entre los puntos focales nacionales encontró que 16 países tienen acuerdos de colaboración entre las agencias de tratamiento contra las drogas y los servicios sociales.
- En seis países (Francia, Países Bajos, Portugal, Rumania, Reino Unido y Croacia), los protocolos estructurados son los mecanismos más utilizados para la coordinación interinstitucional, mientras que en los demás países, las asociaciones se basan principalmente en las redes informales.

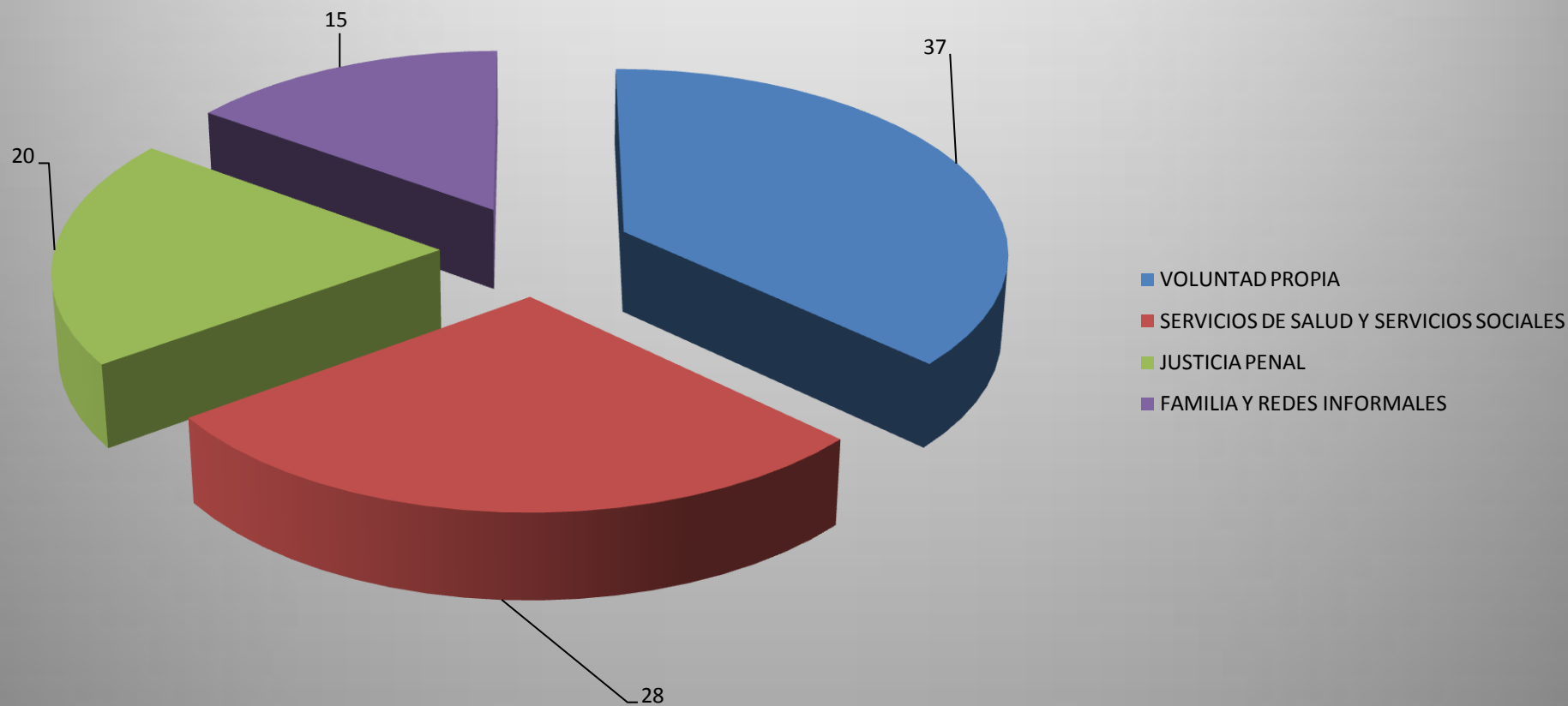
TRATAMIENTO AMBULATORIO

- En Europa, cerca de 400.000 consumidores de drogas entraron en tratamiento especializado ambulatorio durante el año 2009.
- La mayoría de ellos son varones y menores de 32 años de edad.
- Por países los más jóvenes se encuentran en Polonia, Hungría y Eslovaquia, y los de mayor edad son de España, Italia y Holanda.

TRATAMIENTO AMBULATORIO SEGÚN CONSUMO DE DROGAS



ACCESO O RUTA AL TRATAMIENTO AMBULATORIO



TRATAMIENTO AMBULATORIO

- Las dos modalidades principales de tratamiento ambulatorio en Europa son las intervenciones psicosociales y el tratamiento de sustitución de opiáceos.
- **Las intervenciones psicosociales** incluyen el asesoramiento, la entrevista motivacional, la terapia cognitivo-conductual, manejo de casos, de grupo y terapia familiar y la prevención de recaídas.

TRATAMIENTO AMBULATORIO PSICOSOCIAL

- En su mayoría son siempre, en función del país, por las instituciones públicas o por organizaciones no gubernamentales.
- Las intervenciones psicosociales ofrecen apoyo a los usuarios en su intento de gestionar y superar sus problemas con las drogas, y son la principal forma de tratamiento para los usuarios de drogas estimulantes como la cocaína y las anfetaminas.

TRATAMIENTO AMBULATORIO DE SUSTITUCIÓN

- El **tratamiento de sustitución** es la opción terapéutica predominante para los usuarios de opiáceos en Europa. En general, se proporcionan en pacientes ambulatorios especializados, aunque en algunos países también está disponible en unidades de hospitalización, y está cada vez más en los centros penitenciarios.

TRATAMIENTO AMBULATORIO DE SUSTITUCIÓN

- La sustitución de opiáceos está disponible en todos los Estados miembros de la UE, así como en Croacia y Noruega. En Turquía, el tratamiento de sustitución en la forma de la combinación de buprenorfina con naloxona se introdujo en 2010.
- Hubo en Europa en 2009 alrededor de 700.000 tratamientos de sustitución.

TRATAMIENTO HOSPITALARIO

- Unas 44.000 personas fueron hospitalizadas en Europa por el consumo de drogas, principalmente jóvenes (31 años) y varones (70%).
- La principal droga reportada por la mitad de estos usuarios eran los opiáceos (53%), seguido por el cannabis (16%), cocaína (8%) y no-estimulantes de cocaína (12%).

TRATAMIENTO HOSPITALARIO

- El tratamiento hospitalario o residencial exige a los usuarios a pasar la noche con una duración de varias semanas a varios meses. En muchos casos, estos programas tienen por objeto permitir a los usuarios que se abstengan del uso de drogas, y no permiten el tratamiento de sustitución, basándose en la desintoxicación a corto plazo y la abstinencia a largo plazo, siempre bajo supervisión médica.

TRATAMIENTO HOSPITALARIO

- La desintoxicación suele ser siempre una intervención hospitalaria en los hospitales, centros especializados de tratamiento o instalaciones residenciales con salas médicas o psiquiátricas.
- Los pacientes hospitalizados reciben alojamiento y los tratamientos psicosociales individuales estructuradas, y participan en actividades encaminadas a rehabilitar y reintegrarse en la sociedad.

LA REINSERCIÓN SOCIAL

- El nivel de exclusión social de los pacientes en tratamiento de drogas es generalmente alto. Los datos sobre los usuarios que solicitaron tratamiento por drogas en 2009 muestran que la mayoría de ellos estaban en el paro (59%) y casi uno de cada diez carecía de una vivienda estable (9%). Bajo nivel educativo, con un 37% que sólo han completado la enseñanza primaria, y el 4% ni siquiera alcanzaron ese nivel.

LA REINSERCIÓN SOCIAL

- La reinserción social de consumidores de drogas en sus comunidades locales se reconoce como un componente clave de las estrategias integrales: mejora de las habilidades sociales, promoción de la educación y la empleabilidad, satisfacción de las necesidades de vivienda. Atender las necesidades sociales de los pacientes en tratamiento de drogas puede desempeñar un papel en la reducción de su consumo de drogas y el mantenimiento de abstinencia a largo plazo.

LA REINSERCIÓN SOCIAL

- Veintiún países europeos informan que tienen secciones específicas de reinserción social en sus estrategias nacionales sobre drogas, centrándose principalmente en las necesidades de vivienda, la educación y el empleo de los usuarios de drogas. Servicios de reintegración social son proporcionados al mismo tiempo con el tratamiento farmacológico o después de la finalización del tratamiento, basándose en la colaboración entre los servicios de tratamiento especializados y de salud e instituciones de asistencia social.

LA REINSERCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN

- Mientras que el sistema educativo general puede ser una opción en primer lugar, las barreras individuales y sistémicas, tales como las bajas expectativas, el estigma y el miedo al fracaso, puede evitar que los usuarios participen, por lo que se precisan programas específicos de apoyo y actividades formativas específicas.

LA REINSERCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN

- Once países informan de la disponibilidad de programas de apoyo que tienen como objetivo facilitar el acceso de los clientes de tratamiento de drogas a la educación general. Además, 15 países informan de que los clientes de tratamiento de drogas pueden tener acceso a programas educativos destinados a grupos socialmente vulnerables.

LA REINSERCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN

- La formación profesional o técnica ayuda a la gente a adquirir las habilidades prácticas necesarias para ejercer una profesión u oficio, y por lo general conduce a una cualificación profesional. En la mayoría de los países (20), los usuarios obtienen la formación profesional a través de intervenciones dirigidas a grupos socialmente vulnerables. En 16 países, las intervenciones de formación profesional también existen específicamente para las poblaciones de tratamiento de drogas.

LA REINSERCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL ACCESO A LA VIVIENDA

- Garantizar el acceso a, y mantener, una vivienda estable es clave para el proceso de reintegración, ayudando a retener a los usuarios en el tratamiento y la prevención.
- En Europa, en general, los niveles de prestación de servicios responden a las necesidades de vivienda de los pacientes en tratamiento de drogas son bajos. De los 29 países en menos de una tercera parte la mayoría de los pacientes en tratamiento podrían acceder a alojamiento de emergencia (nueve), vivienda de transición (ocho) y servicios de apoyo de vida (cinco).

LA REINSERCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL ACCESO A LA VIVIENDA

- A pesar del bajo nivel de prestación, existe la disponibilidad a instalaciones de interés social dirigidas a grupos vulnerables. Este tipo de alojamiento normalmente es proporcionado por las autoridades locales u organizaciones no gubernamentales. La duración de la estancia puede variar y la entrada puede ser con las condiciones (por ejemplo, estar libre de drogas, la supervisión del personal de tratamiento).

LA REINSERCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL ACCESO A LA VIVIENDA

- En 18 países existen alojamientos de emergencia (por ejemplo, los refugios de noche, cama y desayuno), y 20 países proporcionan un cierto nivel de alojamiento de transición, tales como casas de acogida.
- La vida independiente puede ser un paso importante hacia la reintegración en la sociedad, y en 12 países, los pacientes en tratamiento tienen algún acceso a los servicios de apoyo para la vida, mientras que 15 países informan sobre programas que faciliten el acceso a una vida independiente en el mercado de la vivienda en general.

LA REINSERCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL EMPLEO

- La empleabilidad es un concepto clave en la reinserción social, y las necesidades de empleo de los consumidores de drogas son tratadas por una serie de países europeos en sus estrategias nacionales de empleo.
- Las actividades que pueden aumentar la empleabilidad frente al dominio psicológico (desarrollo personal, autoeficacia, autoestima, habilidades de afrontamiento) y puede proporcionar la recuperación de los consumidores de drogas con un grupo de pares alternativo y nuevas habilidades para ayudar a reintegrarse con éxito en la comunidad en general.
- En 15 países, la empleabilidad de las personas en tratamiento de drogas es un objetivo normal, estándar de los planes de atención individual.

LA REINSERCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL EMPLEO

- La evidencia muestra que el empleo tiene un impacto positivo en la salud y calidad de vida y para reducir la delincuencia.
- Los sistemas de apoyo, tales como el mercado de trabajo intermedio, que ofrece trabajo remunerado en puestos de trabajo creados especialmente temporales, puede ayudar a salvar la brecha entre el desempleo de larga duración y el empleo en el mercado laboral abierto.
- Estos sistemas son generalmente dirigidas a personas desfavorecidas (por ejemplo, a través de empresas creadas para emplear a personas con discapacidad o excluidos socialmente), y puede incluir el trabajo profesional y voluntario.

LA REINSERCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL EMPLEO

- En 20 países existen intervenciones en el mercado intermedio de trabajo disponibles para los grupos socialmente vulnerables que son también accesibles a las personas en tratamiento contra las drogas.
- En 11 países, este tipo de intervenciones están disponibles específicamente para los pacientes en tratamiento.
- También ha aumentado la creación de empresas de inserción social.

TRATAMIENTOS PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

- La prevención y reducción de daños relacionados con las drogas es un objetivo de salud pública en todos los Estados miembros de la UE y en la estrategia antidroga de la UE.
- Las principales intervenciones en este campo son el tratamiento de sustitución de opiáceos y los programas de agujas y jeringas.
- El tratamiento de sustitución está disponible en todos los países, y los programas de agujas y jeringas existen en todos los países excepto Turquía.
- En las últimas dos décadas, Europa ha visto el crecimiento y la consolidación de la reducción de daños, y su integración con una amplia gama de otros servicios de salud y servicios sociales.

GARANTÍA DE CALIDAD EN LOS TRATAMIENTOS

- La mayoría de los países europeos adoptan una serie de actividades encaminadas a garantizar la calidad de las intervenciones relacionadas con las drogas y los servicios. Estos incluyen, la elaboración de directrices de tratamiento, la evaluación comparativa de los servicios, la capacitación del personal y la certificación de calidad.

GARANTÍA DE CALIDAD EN LOS TRATAMIENTOS

- La capacitación del personal y la formación continua relacionada con el consumo de drogas son actividades clave en asegurar la calidad de los servicios.

LA LUCHA CONTRA LAS DROGAS EN EL ÁMBITO POLICIAL Y JURÍDICO

- La lucha contra las drogas es un componente importante de las políticas nacionales y de la UE. Incluye una amplia gama de intervenciones que se realizan principalmente por la policía (por ejemplo, aduanas, operaciones encubiertas, registro de delitos, etcétera).

Las operaciones encubiertas

- El enjuiciamiento de los delincuentes de drogas de alto nivel y el desmantelamiento de redes organizadas de suministro de narcóticos son las principales prioridades en el marco del plan de acción actual de la UE de drogas. Esto plantea un reto a los organismos policiales.

Las operaciones encubiertas

- En su respuesta a la delincuencia de drogas, las instituciones europeas de aplicación de la ley cada vez hacen uso de técnicas encubiertas, incluyendo tanto la tecnología (escuchas telefónicas o electrónicas) como operaciones encubiertas humanas. Estas operaciones pueden involucrar a los agentes de policía (agentes encubiertos) y de los particulares bajo vigilancia policial (informantes). Su despliegue es legalmente admisible en los 27 Estados miembros.

Las operaciones encubiertas

- Las operaciones encubiertas contra las redes de tráfico de drogas se utilizan para recoger información fiable sobre la identidad y los roles de miembros de la red, detectar las rutas de contrabando, destinos y almacenes, y descubrir el tiempo y el lugar de la entrega de la droga. Los agentes o informantes a menudo tienen que infiltrarse en las redes criminales, que tienden a ser reservados con los extraños y para compartimentar la información. La recopilación de inteligencia se centra principalmente en el funcionamiento de las redes de drogas y los roles de sus miembros.

Las operaciones encubiertas

- Las operaciones encubiertas plantean problemas jurídicos, en particular en torno al tema de la incitación. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos estableció los principios básicos sobre el uso de "agentes provocadores" en una sentencia de 1998.
- Esto indica que el uso de técnicas encubiertas humanas no debe violar el derecho a un juicio justo, y por lo tanto, las agencias de aplicación de la ley no deberían ejercer tal influencia sobre un tema como para incitar a la comisión de un delito que de otro modo no se han cometido.
- Las fuerzas del orden deben, por lo tanto, mantener las sospechas de los objetivos de los individuos seleccionados antes de la aplicación de técnicas encubiertas. En la mayoría de Estados miembros, la incitación a terceros para cometer un delito está prohibido.

Las operaciones encubiertas

- Disposiciones legales y administrativas nacionales rigen las operaciones encubiertas, y tienen por objeto garantizar tanto el cumplimiento de la regla de la ley y la seguridad de los agentes encubiertos. La legislación nacional que se acompañan son diferentes, pero tienden a proporcionar un marco general, que se especifica en el acompañamiento de los reglamentos que rara vez se hacen públicos. Otra información, tales como el número de operaciones llevadas a cabo cada año, no están disponibles al público. Sin embargo, las investigaciones han demostrado que se llevaron a cabo 34 operaciones encubiertas en los Países Bajos en 2004.

Las operaciones encubiertas

- En la mayoría de los Estados miembros de la UE, la aprobación de la autoridad judicial se requiere antes de lanzar una operación encubierta y la mayoría de las operaciones requieren de un monitoreo por una autoridad superior, por lo general, el fiscal o un tribunal. Trece Estados miembros especifican las reglas de proporcionalidad y subsidiariedad, en virtud de que la intervención debe ser proporcional al delito de drogas investigado, que debe ser lo suficientemente grave como para justificar una medida encubierta.

Las operaciones encubiertas

- Una variedad de técnicas se utilizan en las operaciones encubiertas. Por ejemplo, las compras encubiertas de drogas se utilizan principalmente para arrestar a las personas en el acto de la venta de drogas ilícitas. Las entregas vigiladas son una técnica que permite el transporte de los envíos ilícitos, con el conocimiento y bajo la supervisión de las autoridades competentes, a través y dentro de las fronteras nacionales.
- La mayoría de las entregas controladas en Europa implican remesas de drogas y, en función de la legislación nacional, pueden ser escoltados por agentes encubiertos o informantes, o puede estar bajo la vigilancia tecnológica.

Delitos relacionados con las drogas

- Los únicos datos sobre delitos relacionados con drogas habitualmente disponibles en Europa son los informes iniciales sobre los delitos contra las leyes nacionales de drogas, principalmente de la policía.
- Estos datos generalmente se refieren a delitos relacionados con el consumo de drogas (uso y posesión para el consumo) o la oferta de drogas (producción, tráfico y trata), aunque otros tipos de delitos pueden ser reportados (por ejemplo, en relación con los precursores de drogas) en algunos países.

Delitos relacionados con las drogas

- Los datos sobre delitos relacionados con las drogas constituyen un indicador directo de la actividad de aplicación de la ley, ya que se refieren a los delitos que generalmente no se denuncian por las víctimas potenciales. A menudo son vistos como indicadores indirectos de consumo de drogas y el tráfico de drogas.
- Los sistemas nacionales de información difieren en toda Europa, especialmente en relación con las prácticas de registro y notificación. Por estas razones, es difícil hacer comparaciones sólidas entre los países, y es más adecuado para comparar las tendencias en lugar de números absolutos.

Delitos relacionados con las drogas

- En la mayor parte (22) países europeos, los delitos relacionados con el uso o posesión de drogas para su uso continuado constituyen la mayoría de los delitos relacionados con las drogas en 2009, con Estonia, España, Francia, Hungría, Austria y Suecia entre las proporciones más altas (81-94%).

Delitos relacionados con las drogas

- Entre 2004 y 2009, el número de delitos de drogas relacionadas con el uso aumentó en 15 países. Sólo Bulgaria, Alemania, Estonia, Malta, Austria y Noruega presentaron una disminución en el período.
- En general, el número de delitos relacionados con las drogas relacionadas con el uso en la Unión Europea creció en una cifra estimada de 29% entre 2004 y 2009.

Delitos relacionados con las drogas

- El cannabis sigue siendo la droga ilegal más frecuentemente mencionada en las infracciones a la legislación antidroga en Europa.
- En la mayoría de los países europeos, los delitos relacionados con el cannabis representan entre el 50% y el 75% de las infracciones a la legislación sobre estupefacientes en 2009.
- Los delitos relacionados con otras drogas superaron a las relacionadas con el cannabis en sólo tres países: la República Checa y Letonia, con la metanfetamina (55% y 27%), y Malta, con la cocaína (36%).

Delitos relacionados con las drogas

- En el período 2004-09, el número de delitos relacionados con la droga con el cannabis aumentó en 17 países.
- Los delitos relacionados con la cocaína aumentaron durante el período 2004-09 en 11 países, mientras que Bulgaria, Alemania, Italia, Austria y Croacia reportaron tendencias decrecientes.
- En la Unión Europea, en general, los delitos relacionados con la cocaína aumentaron en un 39% durante el mismo período, pero mostró una estabilización en los últimos dos años.

Delitos relacionados con las drogas

- El número de delitos relacionados con la heroína disminuyó ligeramente en 2009. Sin embargo, la cifra de la UE para estos delitos aumentó en un 22% en 2004-09. El número de delitos relacionados con la heroína se ha incrementado en 11 países, mientras que un descenso se registró en Bulgaria, Alemania, Malta, Países Bajos y Austria en el mismo período.

Delitos relacionados con las drogas

- El número de delitos relacionados con las anfetaminas reportados en la Unión Europea se redujo ligeramente en 2009, aunque la tendencia general desde el año 2004 muestra un aumento global estimado del 16%. En contraste, el número de relacionados éxtasis-delitos reducido a la mitad en el mismo período (una reducción del 54%).

La formación de la policía europea

- La Escuela Europea de Policía (CEPOL) es un organismo operativo de la Unión Europea como una red de academias de policía nacionales y universidades. Uno de sus principales tareas es organizar alrededor de 100 actividades de formación al año, principalmente para los funcionarios policiales de rango superior, sobre temas clave relacionados con las fuerzas policiales europeas. El objetivo general es promover un enfoque común europeo para asuntos policiales.

La formación de la policía europea

- Para apoyar sus propias actividades de formación y las de los Estados miembros de la UE, la Escuela ha desarrollado programas de estudios comunes para diversos grupos destinatarios, entre ellos oficiales de alto rango, investigadores y administradores de casos, y también representantes de los gobiernos nacionales y de las academias de policía.

La formación de la policía europea

- El plan de estudios común sobre el tráfico de drogas ofrece una visión general de la situación internacional de drogas, la legislación de drogas, la información básica sobre las sustancias ilícitas, la cooperación internacional, las estrategias policiales, así como cursos específicos de opciones tácticas, como las operaciones encubiertas y los desafíos, incluyendo delitos relacionados con drogas y también la prevención de las drogas y la reducción de la demanda.

coupe d'une fleur



graine



fruit mûr



disposition des graines



coupe de la baie



Pl. 236.

Atropa Belladone. *Atropa Belladonna* L.

