

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.²

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 azterten da, drogen munduan prebentzio bezala. Horretarako bere helburuak, arlo juridikoak eta beren funtzionamendua azterten 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 explaining 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.

1.2. 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).

1.3. 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 socio-sanitarios 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 (Márquez 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 psicoterapéutico 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 Estupeficientes 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 estupeficientes 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 estrategia¹ 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 forzadamente 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 normativo”*.

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, prestandose 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 está 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: EMCDDA²

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 TESTING³

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

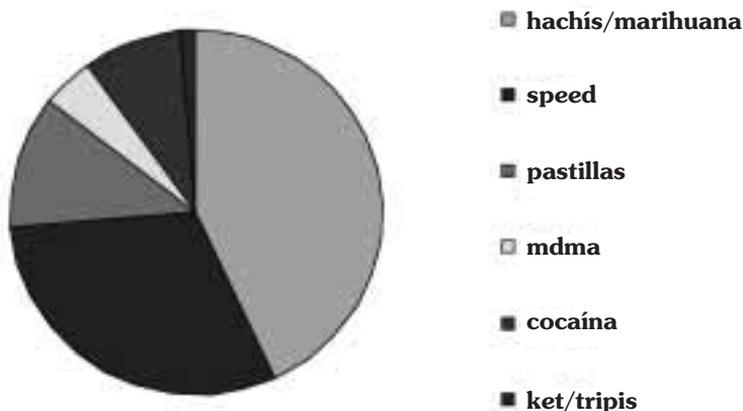
VARONES: 366 (72%)

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.

D) evaluación sustancias

sustancias analizadas



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 Muñoz⁴, 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 adquiriera 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 Muñoz⁵, 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 consumidores⁶ 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 legalizadas.
- 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 World 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 n° 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 World 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 World 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 World 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 psico-trópicas 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 réaction 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 n° 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 n° 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 n° 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>
- MARAÑÓN, Mikel (2001): *Euskadi y Drogas 2000*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- MARAÑÓN, 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 World 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.gob-can.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 World 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 interdisciplinarietà*, 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 World 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, Tallahassee.
- 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 n° 74 [citado septiembre 2002]. Disponible en Wolrd Wide Web: <http://www.laaventuradelavida.net/comun/descargas/prebe74c.pdf>

