

26 de junio de 2004,  
*Día Mundial contra el Abuso de Drogas*

# **INFORME**

## **MEDIDAS URGENTES EN**

## **DROGODEPENDENCIAS**



**Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida ENLACE**

c/ Marqués de Pickman, 49, 2ª planta 41.005 - Sevilla  
Tlfnos. 954-98.12.48/57.35.02 Fax 95-457.55.36  
e-mail: [f-enlace@f-enlace.org](mailto:f-enlace@f-enlace.org) Página web: [www.f-enlace.org](http://www.f-enlace.org)

La Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida ENLACE está formada por **7 federaciones provinciales y 102 asociaciones de toda Andalucía**, que trabajan la prevención de las drogodependencias y la incorporación social de las personas drogodependientes. En líneas generales, los objetivos de ENLACE son la defensa de los derechos de las personas drogodependientes, mejorar la percepción social de las drogodependencias y favorecer las condiciones sociales más adecuadas para que las personas con más dificultades puedan desenvolverse en la sociedad.

La Federación ENLACE, con motivo del 26 DE JUNIO, DÍA MUNDIAL CONTRA EL ABUSO DE DROGAS, destaca **datos preocupantes** relacionados con las drogodependencias:

- o Cada año se producen en Europa entre 7.000 y 9.000 muertes por intoxicación aguda relacionada con la droga.
- o La mortalidad entre consumidores problemáticos de drogas es 20 veces superior a la mortalidad de la población general y la mortalidad entre consumidores que se inyectan es 4 veces mayor que la de consumidores por otras vías.
- o España tiene la tasa europea más alta de prevalencia de VIH entre consumidores de droga por vía parenteral (más del 30%).
- o La Hepatitis C se está convirtiendo en una bomba de relojería para las personas drogodependientes. Los consumidores por vía parenteral concentran entre un 60% y un 90% de los nuevos casos.

Se van a cumplir tres décadas desde que en el Estado español comenzara a plantearse el “fenómeno de las drogas”. Las asociaciones que muy pronto se aglutinaron en torno a esta problemática han evolucionado a lo largo de estos años: la lucha “contra la droga” ha dado paso a la lucha “en defensa de las personas con problemas de drogodependencias”. Esto no es un juego de palabras; refleja el esfuerzo por incidir sobre los factores socioeconómicos que se encuentran en la base de las drogodependencias, por situar a la persona como protagonista de su proceso de incorporación social y ofrecer respuestas diversas a situaciones distintas, y por intentar cambiar la imagen social de estas personas.

Sin embargo, este esfuerzo por normalizar la realidad y la percepción social de las drogodependencias se desenvuelve en el difícil contexto de la “guerra contra las drogas”, estrategia basada en perseguir, sancionar y penalizar las actividades relacionadas con las sustancias ilegalizadas, que afecta especialmente a las personas más vulnerables.

Cada vez más voces en todo el mundo exigen que se abandone la actual política criminal en materia de drogas, que sigue haciendo mucho daño: muertes y enfermedades relacionadas con las condiciones clandestinas del consumo, encarcelamiento masivo de drogodependientes, fortalecimiento de las mafias...

Es hora, por tanto, de apostar decididamente por una forma distinta de abordar las drogodependencias. Por ello, la Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida ENLACE, en torno al 26 de junio, Día Mundial contra el Abuso de Drogas, reivindica las siguientes medidas como **pasos urgentes y necesarios para avanzar hacia una política de drogas más justa y eficaz**:

## **1. EN RELACIÓN A LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO E INCORPORACIÓN SOCIO-LABORAL DE DROGODEPENDIENTES:**

Reivindicamos la necesidad de diversificar los programas y recursos de tratamiento para las personas drogodependientes, en especial, **seguir impulsando las estrategias de reducción del daño**, pues siguen existiendo muchas personas dependientes de drogas ilegales, alejadas de los recursos de tratamiento, expuestas al contagio de enfermedades infecciosas, sin control sobre la calidad de la sustancia y en muchas ocasiones encarceladas por delitos relacionados con su adicción. **Para dar respuesta a estas personas, defendemos las siguientes medidas:**

- **Dispensación de heroína como un programa más de tratamiento.**

ENLACE, en su apuesta por la diversificación de programas de tratamiento de drogodependencias, apoya y valora positivamente el ensayo clínico con heroína que se está desarrollando actualmente en Granada, aunque lamenta que los “vaivenes” burocráticos y políticos hayan retrasado la puesta en marcha de un programa que podría haber evitado muchas muertes y mucho sufrimiento.

De la evaluación intermedia de este ensayo se desprende que el 76,5% de las personas a las que se les está suministrando heroína y ofreciendo apoyo socio-sanitario, psico-social y jurídico han mejorado su estado general de salud, tanto física como psicológica, y han disminuido sus conductas de riesgo y su conducta delictiva. Estos datos corroboran los buenos resultados de este tipo de programas en otros países, como en Suiza, donde este programa funciona desde 1994, y por ello demandamos que la prescripción de heroína pase a ser un programa más de la red de recursos públicos de drogodependencias.

- **Tratamiento más integral del Programa de Metadona, así como ampliación de los horarios y del número de puntos de dispensación a todos los centros de atención primaria de Salud y a las farmacias, tal y como establece el II Plan Andaluz sobre drogas y adicciones.**

Aunque los centros de dispensación de metadona se han ido incrementando en los últimos años, éstos se ven desbordados, especialmente aquellos que tienen un horario más limitado, dado el volumen de personas que atienden (18.753 en el año 2003). Este programa necesita urgentemente una ampliación de horarios, que permita compatibilizarlo con la vida laboral y, en definitiva, que evite que las personas que acceden al mismo vean obstaculizado o interrumpido su proceso de incorporación social. Por otra parte, requiere de manera inmediata la puesta en marcha de medidas dirigidas hacia una atención más integral que no reduzca el programa a la mera dispensación de la sustancia.

- **Ampliación de la red de Centros de Encuentro y Acogida.**

La apertura de los Centros de Encuentro y Acogida en aquellos lugares donde todavía no existen (en la actualidad sólo existe un centro por provincia, excepto en Jaén, que no tiene, y en Córdoba, que cuenta con dos) debe hacerse con celeridad, si se pretende dar respuesta a aquellas personas con un largo historial de consumo que no tienen cubiertas sus necesidades básicas.

- **Creación de salas de consumo higiénico.**

Todavía no existe ninguna en Andalucía a pesar de que en mayo de 2003 el Gobierno andaluz anunció la “inmediata” apertura de 4 de estas salas. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías destaca su papel en la disminución del riesgo de enfermedades infecciosas para las personas con problemas de drogodependencias que consumen en condiciones que afectan gravemente a su salud. Estos resultados positivos se constatan desde 1986, cuando empezó a funcionar la primera de estas salas en Suiza. En Europa existen 62 salas, aunque sólo 3 de ellas funcionan en España (Madrid, Barcelona y Bilbao).

- **Establecimiento de un marco legal que regule la creación de empresas de inserción socio-laboral y fomento de la contratación de personas con problemas de drogodependencias.**

Hoy en día es muy difícil acceder al mercado de trabajo, que, además, se caracteriza por una alta precariedad, situación que afecta a los colectivos más vulnerables. Según datos de ENLACE, un 40% de las personas atendidas en las asociaciones se encuentran en el paro, un porcentaje que supera con creces las cifras generales de desempleo (18'57%). En este contexto, las empresas de inserción constituyen un recurso fundamental para el proceso de incorporación social de muchas personas con problemas de drogodependencias que presentan dificultades de acceso al mercado laboral normalizado, por lo que se hace urgente superar la falta de un marco regulador para estas empresas. Aunque existen normativas relacionadas en 10 comunidades autónomas –entre ellas no se encuentra Andalucía- es necesaria una ley de ámbito estatal. Y en general defendemos que se incentive la contratación de personas con problemas drogodependencias, por ejemplo, teniendo en cuenta la contratación de las mismas a la hora de valorar a las empresas en los concursos públicos.

## 2. CON RESPECTO A LAS PRISIONES:

ENLACE critica el empeoramiento en las políticas represivas, y en particular la aplicación de la pena de prisión, como respuesta a los conflictos sociales, en detrimento de otras medidas más eficaces para evitar la delincuencia. El presupuesto estatal destinado al funcionamiento de las prisiones ha subido para el 2004 un 4'17% respecto al año anterior (685'94 millones de euros en total). Por su parte, la Junta de Andalucía invierte 7'8 millones de euros cada año en las cárceles de Andalucía. En la actualidad, se encuentran en las prisiones andaluzas 12.266 personas, la cifra más alta de todo el Estado. De ellas, en torno a un 80% están privadas de libertad por su drogodependencia. Allí no reciben tratamiento terapéutico efectivo, por lo que defendemos la aplicación de alternativas a la prisión que sí se muestran eficaces para la incorporación social del drogodependiente y la prevención del delito. **Ante el fracaso de la prisión en su objetivo de reinserción social de la persona presa, reivindicamos las siguientes medidas:**

- **Asunción de las competencias en materia penitenciaria por parte de la Junta de Andalucía**, evitando los problemas de descoordinación entre las administraciones estatal y autonómica en aspectos como la salud, el empleo..., y asegurando una administración penitenciaria más cercana a presos, familiares y ONGs. Mientras esto no se produzca, al menos, defendemos la **Inclusión de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en el Ministerio de Justicia**. Desde una visión respetuosa con el objetivo resocializador de la pena privativa de libertad recogido en la Constitución Española, creemos que **la Dirección General de Instituciones Penitenciarias debe integrarse en el Ministerio de Justicia** y no, como hasta ahora, en el Ministerio del Interior, donde se priorizan el régimen y la seguridad relegando a un segundo plano la reinserción social de la persona que delinque.
- **Incorporación del servicio sanitario penitenciario al Servicio Andaluz de Salud**, de manera que las personas presas reciban la misma asistencia sanitaria que todos los ciudadanos.
- **Implantación en las prisiones andaluzas de todos los programas** de atención, reducción de daños,... que existen en la calle, y garantía de acceso a los mismos para todas las personas presas con problemas de drogodependencias en iguales condiciones que las personas no reclusas. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías reconoce que “a menudo, el tratamiento que es habitual en la comunidad libre no está disponible o no es accesible en prisión”.
- **La ampliación de los recursos que permitan la incorporación social del preso.**

Ampliación de recursos que permitan la aplicación de medidas alternativas a la prisión y de apoyo a la salida (casas de acogida, pisos de reinserción, comunidades terapéuticas, etc.), y difusión de la existencia de estos dispositivos entre el colectivo de jueces y funcionarios de prisiones para que se utilicen dichas medidas. Ayudas a la contratación de ex reclusos, programas específicos dentro del Servicio Andaluz de Empleo dirigidos a la incorporación laboral de los presos, etc. Puesta en marcha de los itinerarios personalizados de incorporación sociolaboral en cumplimiento de la Ley Orgánica General Penitenciaria.

- **Paralización de la construcción de las 2 nuevas prisiones previstas para Andalucía**, en Morón de la Frontera (Sevilla) y El Puerto de Santa María (Cádiz) destinando las partidas presupuestarias previstas a la creación de recursos de cumplimiento alternativo y de apoyo a la salida. Según un informe del mes de junio de 2004 del sindicato de funcionarios de prisiones ACAIP, las prisiones se encuentran en estos momentos al 160% de su capacidad. Las cárceles, por tanto, están desbordadas, lo que conlleva graves problemas de convivencia, salud,..., para las personas que se encuentran tras sus muros. Esta realidad es consecuencia directa del considerable endurecimiento en la política represiva del Estado en los últimos años. Desde Enlace pensamos que una política donde primen las alternativas a la prisión y las formas de cumplimiento menos severas no sólo evitaría estas situaciones indeseables de masificación, sino que sería más efectiva de cara a la reinserción social de las personas que delinquen, tal y como reconoce la propia Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

## 3. EN CUANTO A POLÍTICA DE DROGAS:

La política criminal en materia de drogas ha tenido y está teniendo consecuencias nefastas para las personas

drogodependientes, para los jóvenes y para la sociedad en general. Ante esta situación, ENLACE defiende las siguientes **medidas, urgentes y necesarias, para avanzar hacia una política de drogas más justa y eficaz:**

- **Organización de un debate con todos los agentes sociales implicados, con el objetivo de sentar las bases para la regulación de la producción, comercio y consumo de cannabis.**

Desde Enlace entendemos que la prohibición del cannabis tiene efectos adversos más perjudiciales que los derivados de su consumo. En 2002, más del 50% de los detenidos por tráfico de drogas en todo el Estado lo fueron por cannabis y un 40% eran menores de 25 años. Es su consideración como sustancia ilegal la responsable de un gran número de problemas: adulteraciones, acercamiento de los consumidores a redes mafiosas y a otras sustancias ilegales más peligrosas, etc. Además, aprovechamos esta ocasión para recordar que el **Parlamento de Andalucía se ha pronunciado a favor de este debate** en una proposición no de ley, de febrero de 2003, en la que se insta al Consejo de Gobierno a la “creación de un grupo de trabajo para la elaboración de un informe relativo a la posible legalización de la comercialización de cannabis y su repercusión ante la sociedad”.

- **Despenalización real del consumo de cannabis mediante la derogación del art. 25 de la Ley 1/92 de Seguridad Ciudadana, que considera infracción grave el consumo y la tenencia pública.**

El consumo de cannabis no representa un problema desde el punto de vista de salud pública o de orden social. Desde 1999 han aumentado los consumos más esporádicos, pero el porcentaje de consumidores diarios casi no ha variado. A diferencia de otras drogas, sólo una pequeña parte de los consumidores de cannabis desarrollan patrones de dependencia significativos de tipo psicológico y no está verificada la existencia de síndrome de abstinencia y, en caso de su existencia, es leve. En cambio, el cannabis se aborda desde medidas represivas, que son ineficaces para disminuir su consumo y lo único que consiguen es crear alarma social y criminalizar un consumo normalizado. Nos preocupa especialmente los efectos de la política represiva en los jóvenes que consumen cannabis. La respuesta del Gobierno es dejarles en manos de las redes mafiosas cuando intentan acceder a esta sustancia o imponerles sanciones administrativas (en el 2002 se impusieron 62.444 sanciones en todo el Estado), ocultando a la sociedad que bajo la demanda de tratamiento por cannabis se esconde el deseo de librarse de las multas por tenencia.

- **Regulación inmediata del uso terapéutico del cannabis.**

El cannabis se utiliza con fines medicinales desde hace más de 5.000 años como antiemético (vómitos), estimulador del apetito, broncodilatador, neuroprotector... Hoy en día, muchas personas enfermas utilizan esta planta para tratar sus padecimientos. Por lo tanto, exigimos que se eliminen las trabas que criminalizan a estas personas cuando intentan acceder a esta sustancia en estado natural y que provocan que muchas de ellas carezcan del asesoramiento médico o la información adecuada sobre sus usos terapéuticos.

- **Aumento de las restricciones a la publicidad de drogas legales.**

En el trasfondo de la actual política de drogas late una gran hipocresía: por un lado se persigue la producción, el comercio y el consumo de las sustancias ilegales, y por otro, no se restringe lo suficiente la promoción de las sustancias legales como el tabaco o el alcohol, cuyos daños a la salud están más que demostrados. Según un estudio de la Asociación de Consumidores y Usuarios de Sevilla (FACUA), de 2003, el alcohol y el tabaco ocupan casi 6 de cada 10 anuncios de los soportes municipales en Sevilla. La publicidad que se hace de estas sustancias convive sin pudor con las campañas de prevención de drogodependencias. Por este motivo demandamos la ampliación de las restricciones a la publicidad de drogas legales, así como la aplicación efectiva de la normativa ya existente.

#### **4. CON RELACIÓN AL MOVIMIENTO ASOCIATIVO:**

- **Publicación del Decreto que regula la composición y funcionamiento de los consejos provinciales de drogodependencias** como órgano de participación social en esta materia y **creación de los mismos**. Este órgano debería promover la puesta en marcha de comisiones para conocer y evaluar los resultados de los programas sobre drogodependencias y adicciones desarrollados en las distintas provincias. En la actualidad consideramos especialmente necesaria la evaluación de los programas de prevención en el ámbito escolar.

- **Apoyo a los programas cuya metodología de trabajo se centra en la educación de calle.** Teniendo en cuenta que la educación de calle juega un papel fundamental de cara a facilitar el acercamiento de las personas con problemas de drogodependencias o en situación de riesgo a los recursos existentes en la comunidad, y a la adaptación de éstos a las necesidades reales de sus usuarios.

## **5. OTRAS REFORMAS LEGALES QUE AFECTAN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE DROGODEPENDENCIAS:**

- **Modificación de las reformas enmarcadas dentro del “Plan de Lucha contra la Delincuencia”, aprobadas durante el año 2003, que están dificultando la incorporación social de personas con problemas de drogodependencias que han delinquido.** Entre ellas destacamos:

- Respecto a los *Juicios Rápidos*, exigimos que se garantice el Derecho de Defensa y se asegure que haya tiempo suficiente para aportar toda la información relativa al tratamiento terapéutico y cualquier otra que, tanto el interesado como su abogado, consideren importantes.

- Respecto al tercer grado, exigimos que desaparezca el *período de seguridad* como requisito para el acceso a dicho grado de tratamiento penitenciario, siendo más conveniente el estudio individualizado de cada caso, con independencia del total de condena. Asimismo, la exigencia de *responsabilidad civil* para el tercer grado y la libertad condicional, debe valorarse en cada supuesto, teniendo en cuenta las posibilidades económicas de cada persona y evitándose, en todo caso, que las personas sin recursos económicos que no puedan hacer frente al pago correspondiente a la indemnización de la víctima permanezcan en prisión.

- **Aprobación de una Ley de Procedimiento ante los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria.**

La ausencia de esta Ley sitúa a las personas presas en una grave situación de indefensión, inseguridad jurídica y desigualdad, ya que no existen criterios unitarios en el territorio español. El Juzgado de Vigilancia Penitenciaria (JVP) es el órgano judicial especializado que debería tener todas las funciones de ejecución desde que se hace efectivo el ingreso en prisión que ordenó el tribunal sentenciador. Por tanto, a las funciones que ya tienen encomendadas los JVP, habría que añadirles otras que, en estos momentos, asume directamente la administración penitenciaria o los tribunales sentenciadores. Por otra parte, para realizar todo el trabajo encomendado a los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria, es imprescindible que éstos cuenten con un equipo de expertos independientes de la administración penitenciaria (médico, trabajador social, psicólogo, ...), que faciliten una información más objetiva y que sirva para contrarrestar los informes parciales de dicha administración.

---

Desde Enlace estamos convencidos de que con la puesta en marcha de estas propuestas estaríamos contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de las personas con problemas de drogodependencias y de la sociedad en general.