



COMUNIDAD Y DROGAS  
(Publicación trimestral)

Precio del ejemplar: 500 pts. (IVA incluido).  
Suscripción anual: 2.000 pts. (4 números) (IVA incluido).  
(Extranjero: 25 dólares USA).

Edita y distribuye:  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas  
Publicaciones, Documentación y Biblioteca  
Paseo del Prado, 18-20. 28014 MADRID.

ISSN: 0213-5884  
NIPQ: 351-88-001-5.  
Depósito Legal: M-31.656-1986.

Imprime:  
Rumagraf, S. A.  
Nicolás Morales, 34. 28019 MADRID

# COMUNIDAD Y DROGAS

DICIEMBRE

1988

N.º **10**

Director

**D. Miguel Solans**

Consejo de Redacción

**D.ª Pilar Alvarez**

**D. Carlos Alvarez**

**D. Jaime Funes**

**D.ª M.ª Jesús Manovel**

**D. Ramón Mendoza**

**D. José Navarro**

**D. Pedro Oñate**

**D. Armando Peruga**

**D. Santiago de Torres**

Secretario de Redacción

**D. Francisco de Asís Rábago**

## **EDITORIAL**

## **ESTUDIOS Y EXPERIENCIAS**

- 9 Evolución del consumo de benzodiazepinas en España durante los años 1982-1986. M. T. Millán Rusillo, R. Muzquiz Vicente-Arche.
- 31 La información sobre «Droga» en la televisión en España. Pere-Oriol Costa, J. M. Pérez Tornero, M.ª Dolores Montero.
- 47 Notas a la legislación española prevención en materia de drogodependencias. F. J. Blanco Herranz.

## **DOCUMENTACION**

- 65 Informe sobre la lucha contra las drogas. Consejo de Europa.
- 85 Ley sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencia. (País Vasco).

## **MISCELANEA**

## **NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

### **Nota a los colaboradores**

Los artículos deberán dirigirse a: Secretario de Redacción de COMUNIDAD Y DROGAS. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Paseo del Prado, 18-20. 28014 MADRID.

Los artículos se enviarán mecanografiados a doble espacio, por un solo lado, sin exceder de 40 folios. Se enviará también un resumen de 8-10 líneas de extensión. Las notas se mecanografiarán a un solo espacio, numeradas y colocadas, bien a pie de página, bien al final del artículo.

Los artículos serán inéditos, de forma preferente; en caso de no ser así, se hará constar lugar y fecha de publicación.

El nombre y un breve «currículum» del autor deberán ir mecanografiados en hoja aparte.

---

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los artículos publicados por COMUNIDAD Y DROGAS recae únicamente sobre sus autores.

---

# Editorial

## Actuar sobre las maneras de consumir

5

A menudo las investigaciones, los debates profesionales, la teorización de la práctica cotidiana sobre el uso y el abuso de drogas nos conducen a un gran interrogante: ¿Qué podríamos, qué deberíamos hacer para cambiar el marco de la vida cotidiana en el que se inscriben los consumos?

Nos planteamos preguntas sucesivas sobre cómo modificar los patrones de consumo, las circunstancias asociadas, los estilos de vida, los valores subyacentes, etc. Pero, también, nos interrogamos sobre cómo frenar la estimulación al abuso, cómo recortar las incitaciones a una vida empapada en drogas.

Algunos textos de este número de Comunidad y Drogas también ahondan en algunos de estos interrogantes y en posibles líneas de intervención. Por un lado, el primer estudio público —con datos referidos a la industria farmacéutica— sobre las benzodiacepinas nos sitúa en el análisis de los usos y abusos generados por intereses o hábitos terapéuticos no siempre puestos debidamente en crisis. Por otro lado, las informaciones acerca de la legislación sobre drogas y drogodependencias en nuestro país y específicamente la Ley sobre drogas aprobada por el Parlamento Vasco, nos confrontan con la utilidad o inutilidad de regular actividades estimuladoras del consumo como la actividad publicitaria.

Está claro que no puede asistirse sin preocupación, no ya

al abuso colectivo de psicofármacos, sino a que los intereses de la industria, la desinformación de los profesionales sanitarios y el marco de vivencias del ciudadano paciente que pide pastillas, nos estén llevando a un abuso destructor de «tranquilizantes» más rápidos y más adictivos. Son viejos temas, pero de nuevo se nos plantea la necesidad de discutir qué quiere realmente la persona que viene a la consulta, por qué dispensamos la pastilla cuando esperan la palabra, por qué dejamos la «tranquilización» únicamente en manos de la industria farmacéutica.

6 Justamente porque la intervención de los poderes públicos, de los profesionales y del conjunto de la sociedad no puede limitarse a pensar en cómo atender a las personas con problemas de drogadicción nacen instrumentos del tipo de la reciente Ley vasca de drogodependencias. La generación de hábitos de consumo problemático no puede quedar a merced de intereses industriales y comerciales. El nuevo texto legal vasco, de manera decidida, apuesta por esta línea: por controlar la estimulación artificial —mediante la publicidad en todas sus formas— del consumo del conjunto de drogas que el ciudadano tiene a su alcance. Aunque su eficacia sea a menudo simbólica, textos como el que se publica en la revista significan repescar sin hipocresía el esfuerzo por evitar que los intereses económicos se adueñen del ámbito de las necesidades humanas, evitar que generen valores y complejos culturales capaces de conducir a sistemas graves de drogadicción.

La Ley vasca, como mínimo, supone recordar, por ejemplo, que tabaco y deporte no son asociables aunque sean la forma más común de «esponsorización» en el baloncesto o en el París-Dakar; supone repetir que ni la felicidad total, ni el hombre o la mujer perfectos están dentro los vasos con alcohol y hielo; supone estimular a trabajar por una sociedad más humana y con menos drogas. Supone recordar, una vez más, que detrás de todas ellas —legales o ilegales, institucionalizadas o no— hay un mundo de actitudes, de valores, de relaciones, con los que también hay que contar.

# Estudios y experiencias



M. T. Millán Rusillo\*, R. Muzquiz Vicente-Arche

# Evolución del consumo de benzodiazepinas en España durante los años 1982-1986

## RESUMEN

*Se presenta la evolución del consumo de benzodiazepinas durante el quinquenio 1982-1986 en base a sus cifras de facturación en la Seguridad Social y a las ventas efectuadas por la industria farmacéutica. De la observación de las mismas destaca la tendencia creciente de consumo que se produce merced a un aumento en el de las benzodiazepinas de tiempo de vida medio corto y ultracorto, mientras que las cifras de consumo de benzodiazepinas de tiempo de vida medio largo disminuyen progresivamente. Es de reseñar el hecho de que son los principios activos de los dos primeros grupos, tiempo de vida medio corto y ultracorto, los que presentan una mayor capacidad adictógena.*

## SUMMARY

### *Evolution of benzodiazepine consumption in Spain for the period 1982-1986*

*The evolution of benzodiazepine consumption for the 1982-1986 five-year period shown is based on Social Security billing figures and on sales made by the pharmaceutical products industry. An examination of these figures indicates an increased tendency to the consumption of benzodiazepines having a medium-short to ultra-short life period, while the consumption figures for benzodiazepines having a medium to long life period show a progressive decrease. It is worth reporting that the active components of the first two groups mentioned show the greatest addicting capability.*

9

## INTRODUCCION

**L**AS benzodiazepinas son un grupo de fármacos que actúan a nivel del Sistema Nervioso Central produciendo efectos hipnótico-sedantes, relajante muscular, ansiolítico y anticonvulsivante fundamentalmente<sup>1</sup>. De la producción de estos efectos deriva su aplicación terapéutica en trastornos afectivos menores como ansiedad aguda y crónica, insomnio y síntomas psicóticos<sup>2</sup>.

El mecanismo de acción de los derivados benzodiazepínicos es prácticamente el mismo y sus efectos farmacológicos

son similares, presentándose las diferencias fundamentales de este grupo en su comportamiento farmacocinético<sup>3</sup>. Esta diferencia en las propiedades farmacocinéticas influye considerablemente en la utilización terapéutica que de ellas se hace, siendo una de estas propiedades, el tiempo de vida media, la que se utiliza como base para una de las clasificaciones benzodiazepínicas más extendidas y que será la utilizada en este trabajo<sup>4</sup>.

Benzodiazepinas de tiempo de vida media largo (24 h.).

Diazepán.  
Clordiazepóxido.  
Pracepán.  
Medacepán.

\* Correspondencia: Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo. Pº del Prado, 18-20. 28014 Madrid.



Clobazán.  
Fluracepán.  
Pinacepán.  
Clonacepán.  
Cloxazolán.

Benzodiazepinas de tiempo de vida medio corto (5-24 h.).

Temacepán.  
Nitracepán.  
Flunitracepán.  
Bromacepán.  
Alprazolán.  
Loracepán.  
Oxacepán.  
Lormetacepán.  
Tetracepán.  
Camacepán.

Benzodiazepinas de tiempo de vida media-ultracorto (5 h.).

Triazolam.  
Oxazolam.  
Clotiacepán.  
Bentacepán.

Entre los efectos adversos presentados por las benzodiazepinas merece especial mención su capacidad comprobada de producir dependencia física y psíquica cuando se ingieren en dosis superiores a las terapéuticas, e incluso a dosis terapéuticas durante períodos de tiempo prolongados<sup>5, 6, 7</sup>, particularmente en pacientes con determinados rasgos de personalidad<sup>8</sup>. Esta capacidad adictógena es mayor en los derivados benzodiazepínicos de tiempo de vida media corto y ultracorto.

Además, las benzodiazepinas presentan fenómenos de dependencia cruzada con otras drogas de acción depresora del Sistema Nervioso Central como el alcohol y los barbitúricos<sup>7</sup>.

Es importante reseñar que en los estudios realizados sobre consumo de drogas, un elevado porcentaje de adictos a drogas

derivadas de opiáceos, fundamentalmente heroína, consume también tranquilizantes de tipo benzodiazepínico<sup>9</sup>. Las cifras de consumo asociado benzodiazepinas- heroína presentan una amplia variabilidad, según el estudio consultado, pero se puede concluir que oscilan entre un valor máximo de un 90 por 100<sup>10</sup>, sobre el total de la muestra analizada, y uno mínimo de un 22,6 por 100<sup>11</sup>, situándose los demás valores entre estos dos extremos<sup>12, 13, 14</sup>.

En estos casos de consumo asociado la dependencia a las benzodiazepinas se produce tanto por la capacidad adictógena «per se» que poseen estos fármacos, como por su efecto terapéutico ansiolítico, que elimina el componente de ansiedad que conlleva el síndrome de abstinencia.

En este sentido se han realizado estudios en humanos sobre la capacidad de una droga para convertirse en «droga de abuso», empleando la metodología de ensayos doble ciego con utilización de placebo. Este método experimental se ha acreditado como el más aconsejable para este tipo de estudios, pues permite la evaluación de efectos subjetivos de placer y euforia, denominados «liking» en la literatura anglosajona.

Se han realizado cuarenta experiencias, con diseño de doble ciego y uso de placebo, en sujetos con historias de abuso de drogas, evidenciándose en ellas que en la autoadministración de benzodiazepinas en este tipo de individuos se produce un reforzamiento de sus efectos. En las experiencias realizadas se han utilizado diferentes benzodiazepinas en cuanto a sus propiedades farmacocinéticas, velocidad de absorción, excreción y tiempo de vida media, y a su utilización terapéutica, ansiedad, insomnio, etcétera<sup>15</sup>.

## EVOLUCION Y CONSUMO

En el presente trabajo hemos estudiado

la evolución del consumo de benzodiazepinas durante el periodo 1982-1986, considerando dos fuentes de datos distintas: por un lado, las cifras globales de ventas de la industria farmacéutica y, por otro lado, las cifras anuales de facturación de la Seguridad Social. En ambos casos las cifras de consumo han sido expresadas en unidades vendidas.

Considerando los datos de facturación de la Seguridad Social en las cifras globales de consumo del conjunto de las 23 benzodiazepinas estudiadas, se observa una tendencia creciente durante los cuatro primeros años del período, continuando así la tendencia creciente en las ventas de psicofármacos que se había iniciado en la década de los setenta<sup>16</sup>, con lo cual se produce una aproximación a las cifras de consumo en otros países de Europa occidental. Resulta interesante señalar que en ese mismo período, década de los setenta, y más concretamente a partir de 1973 comienza a producirse en Estados Unidos una disminución bastante acusada en el consumo de estos fármacos<sup>14</sup>.

En relación a las cifras de consumo en nuestro país, en lo que a facturación realizada por la Seguridad Social se refiere, se observa una disminución de las mismas en el año 1986 de un 5,3 por 100 con respecto al consumo del año 1985. Esta disminución no se produce, sin embargo, en las cifras de venta de la industria farmacéutica, en las cuales se mantiene la tendencia ascendente durante los cinco años del período, incrementándose las ventas del año 1986 con respecto a 1985 en un 2,5 por 100.

Las cifras globales de consumo en el quinquenio considerado corresponden a las expuestas en la tabla I y en el gráfico 1\*.

(\*) Las cifras que aparecen en las tablas I, II, III, IV y V se han obtenido del *Banco de Datos ECOM*. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Al observar separadamente los tres grupos de benzodiazepinas (tabla II) clasificadas según su tiempo de vida media, se pone de manifiesto que la tendencia ascendente en el consumo del grupo en general se produce a expensas del aumento en el consumo de benzodiazepinas de tiempo de vida medio corto y ultracorto, gráficos n.º 2 y 3, apareciendo una disminución progresiva de las cifras en el grupo de tiempo de vida medio largo, gráfico n.º 4. Este fenómeno, observado en trabajos anteriores<sup>17</sup>, se produce tanto en la facturación de la Seguridad Social como en las ventas globales del sector.

Los porcentajes en el consumo que corresponden a cada uno de los tres grupos considerados con respecto al consumo global y para cada uno de los años que abarca el estudio aparecen en los gráficos n.º 5 al 14.

Las cifras de consumo individualizadas para cada principio activo en los grupos considerados se exponen en las tablas III, IV y V.

El descenso en las cifras de consumo de este grupo es prácticamente general para todos los principios activos que lo integran, incluso para el Diacepán, que continúa siendo la benzodiazepina más utilizada, y el Clordiazepóxido, gráficos n.º 15 y 16.

## DISCUSION

Sin duda, el hecho más significativo que se desprende de la observación de los datos expuestos es el aumento en el consumo de este tipo de fármacos, con lo cual las pautas de consumo españolas se van aproximando a las europeas, como ya hemos apuntado con anterioridad.

Sin embargo, ello no significa que estas pautas sean las adecuadas. En los ambulatorios masificados la prescripción sustituye en muchos casos a la consulta mé-

dica<sup>18</sup>, con lo que se modifica el uso de determinados medicamentos como sucede con el grupo que nos ocupa, al ser los denominados trastornos afectivos menores una de las principales causas de demanda sanitaria en los consultorios del médico general<sup>19</sup>. Los estudios de análisis de la prescripción en medicina ambulatoria corroboran el hecho de que este tipo de fármacos figuran entre los más prescritos<sup>20, 21</sup>, siendo sus principales consumidores mujeres y personas de edad avanzada<sup>19, 22, 23</sup>.

La utilización crónica de benzodiacepinas es otro hecho demostrado<sup>14-24</sup> que incide de forma clara en la magnitud de las cifras de consumo presentadas, así como la presión publicitaria ejercida por la industria farmacéutica y a la que se encuentra sometido el prescriptor. Esta presión, lógicamente, será mayor en los grupos de benzodiacepinas de tiempo de vida medio corto y ultracorto, pues es en estos grupos donde aparecen comercializados nuevos principios activos en el periodo de tiempo considerado. Un claro ejemplo de ello es el caso del Lormetacepán, que en sólo tres años de existencia en el mercado quintuplica su consumo, gráfico n.º 17.

En cuanto a la comparación entre las cifras de facturación de la Seguridad Social y las ventas efectuadas por la industria, existe un paralelismo en la evolución general del consumo, si bien son superiores los valores de las segundas en relación con las primeras. Estas diferencias se mantienen en líneas generales en el grupo de tiempo de vida medio largo en todo el periodo, mientras que en los tiempos de vida medio corto y ultracorto se observa un aumento de las diferencias entre ambas.

Este desfase en los consumos de estos grupos podría ser debido a la presencia en ellos de las especialidades más utilizadas en el consumo no terapéutico, debido a lo cual son susceptibles (CANC), con relativa facilidad, de sufrir una desviación hacia el tráfico ilícito. Tal es el caso de los principios Triazolán, Flunitracepán, Loracepán y Alprazolán, gráficos n.º 18, 19, 20 y 21, que se encuentran contenidos en especialidades como Halción, Rohipnol, Orfidal y Trankimazín, respectivamente, entre otras.

Se incluye a continuación una relación de los principios activos de mayor interés y algunas de las especialidades farmacéuticas más significativas que los contienen, a título informativo.

#### **Benzodiacepinas de tiempo de vida medio largo:**

Diazepán: Valium, Tepazepán.  
Clordiazepóxido: Librium.  
Medazepán: Nobritol.

#### **Benzodiacepinas de tiempo de vida medio corto:**

Nitracepán: Mogadón.  
Flunitracepán: Rohipnol.  
Lormetacepán: Lembrol.  
Alprazolán: Trankimacín.  
Loracepán: Orfidal, Idalprem.  
Bromacepán: Lexatín.

#### **Benzodiacepinas de tiempo de vida media ultracorto:**

Triazolán: Halción, Novodorm.  
Clotiacepán: Distensán.

**Tabla I. Consumo de benzodiazepinas**

	1982	1983	1984	1985	1986
Unidades facturadas Seguridad Social	15.546.525	16.117.146	16.928.589	18.036.673	17.080.198
Unidades vendidas Ind. farmacéutica	22.277.530	23.314.000	24.605.200	25.536.300	26.061.100

**Tabla II**

<b>Consumo de Benzodiazepinas de tiempo de vida media largo</b>					
	1982	1983	1984	1985	1986
Unidades facturadas Seguridad Social	10.174.445	9.974.247	9.770.362	9.454.582	8.653.371
Unidades vendidas Ind. farmacéutica	14.539.030	13.235.800	13.486.700	13.269.800	12.377.500
<b>Consumo de benzodiazepinas de tiempo de vida media corto</b>					
	1982	1983	1984	1985	1986
Unidades facturadas Seguridad Social	4.550.206	4.987.977	5.692.275	6.831.453	6.123.653
Unidades vendidas Ind. farmacéutica	6.616.800	8.425.500	9.143.300	9.879.200	10.506.400
<b>Consumo de benzodiazepinas de tiempo de vida media ultracorto</b>					
	1982	1983	1984	1985	1986
Unidades facturadas Seguridad Social	821.873	1.154.922	1.465.952	1.750.638	2.303.174
Unidades vendidas Ind. farmacéutica	1.121.700	1.652.700	1.975.200	2.387.300	3.177.200

Tabla III. Tiempo de vida media largo

Seguridad Social					
P. activo/año	1982	1983	1984	1985	1986
Diazepán	7.214.968	7.048.717	7.000.792	6.751.336	6.208.207
Clordiazepóxido	675.539	623.681	554.870	483.187	414.463
Pracepán	103.093	94.254	84.389	78.748	65.921
Medacepán	570.312	647.073	644.757	645.415	628.131
Clobazán	644.223	641.340	616.462	611.004	531.743
Fluracepán	433.588	415.326	395.670	427.482	394.685
Pinacepán	375.462	337.778	296.887	266.166	222.740
Clonacepán	104.201	104.752	106.130	110.018	112.849
Cloxacolán	53.059	61.326	70.405	81.226	74.632
<b>TOTALES</b>	<b>9.798.983</b>	<b>9.636.469</b>	<b>9.473.475</b>	<b>9.188.416</b>	<b>8.430.631</b>
Industria Farmacéutica					
	1982	1983	1984	1985	1986
Diazepán	9.996.300	8.932.000	9.690.400	9.237.700	8.906.500
Clordiazepóxido	1.276.700	983.800	827.200	747.100	672.700
Pracepán	144.400	145.000	121.200	116.700	102.100
Medacepán	934.400	930.200	833.000	823.700	826.000
Clobazán	842.230	878.000	819.600	822.300	752.400
Fluracepán	586.100	603.500	541.500	555.200	552.800
Pinacepán	535.900	505.100	420.200	365.900	322.500
Clonacepán	148.200	161.200	134.900	121.400	132.700
Cloxacolán	74.800	97.000	98.700	113.900	109.800
<b>TOTALES</b>	<b>14.539.030</b>	<b>13.235.800</b>	<b>13.486.700</b>	<b>12.903.000</b>	<b>12.377.500</b>

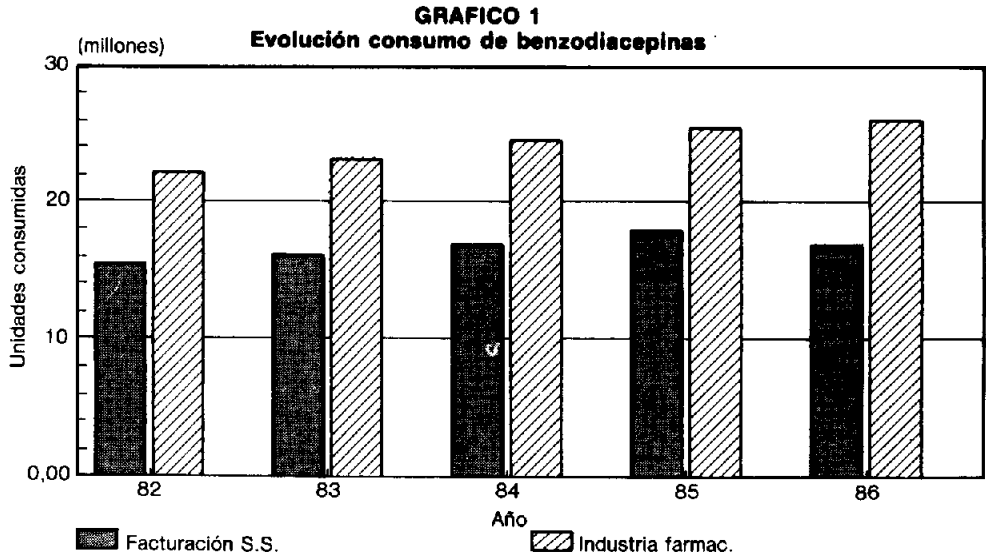
**Tabla IV. Tiempo de vida media corto**

<b>Seguridad Social</b>					
<b>P. activo/año</b>	<b>1982</b>	<b>1983</b>	<b>1984</b>	<b>1985</b>	<b>1986</b>
Temacepán	—	—	—	219.141	66.294
Nitracepán	672.858	629.499	569.692	529.381	442.099
Flunitracepán	945.341	1.114.619	1.191.488	1.086.249	1.031.750
Bromacepán	799.071	1.002.335	1.210.830	1.383.777	1.473.943
Alprazolán	—	—	218.750	538.128	663.572
Loracepán	1.149.717	1.324.712	1.490.101	1.729.542	1.850.428
Oxacepán	879.961	805.172	749.419	719.893	653.075
Lormetacepán	—	—	147.923	506.688	748.541
Tetracepán	45.878	59.914	68.760	77.019	85.940
Camacepán	57.380	50.726	45.312	41.635	36.586
<b>TOTALES</b>	<b>4.550.206</b>	<b>4.986.977</b>	<b>5.692.275</b>	<b>6.831.453</b>	<b>6.123.653</b>
<b>Industria Farmacéutica</b>					
	<b>1982</b>	<b>1983</b>	<b>1984</b>	<b>1985</b>	<b>1986</b>
Temacepán	—	—	—	323.800	97.400
Nitracepán	1.528.700	1.581.300	1.272.300	939.700	832.500
Flunitracepán	1.312.400	1.663.000	1.766.200	1.552.300	1.570.500
Bromacepán	855.000	1.493.100	1.723.900	1.881.400	2.088.500
Alprazolán	—	—	504.400	746.900	905.300
Loracepán	1.873.400	2.216.900	2.362.600	2.573.300	2.798.600
Oxacepán	903.400	1.309.400	1.117.300	998.000	961.300
Lormetacepán	—	—	252.100	714.000	1.077.000
Tetracepán	60.600	83.100	85.100	96.500	121.000
Camacepán	83.300	78.700	59.400	53.300	54.000
<b>TOTALES</b>	<b>6.616.000</b>	<b>8.425.500</b>	<b>9.143.300</b>	<b>9.879.200</b>	<b>10.506.400</b>

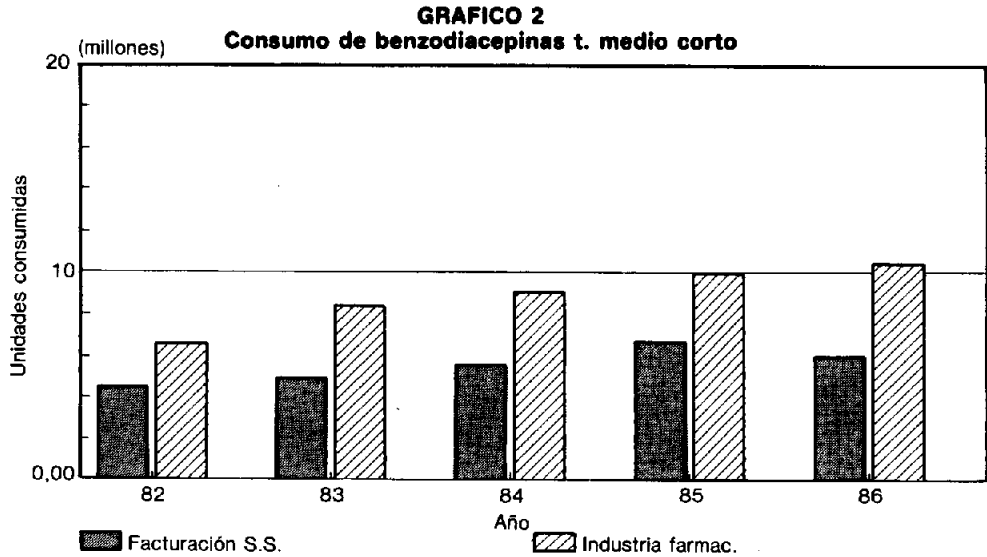
15

**Tabla V. Tiempo de vida media ultracorto**

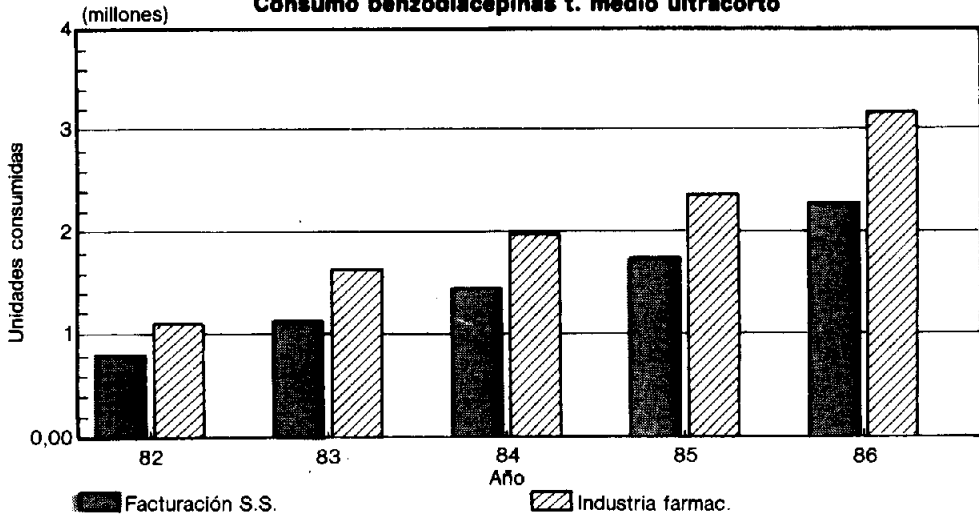
<b>Seguridad Social</b>					
<b>P. activo/año</b>	<b>1982</b>	<b>1983</b>	<b>1984</b>	<b>1985</b>	<b>1986</b>
Triazolam	528.187	834.468	1.138.689	1.376.725	1.661.525
Oxazolam	53.051	50.348	46.808	42.419	36.344
Clotiacepán	240.635	270.114	280.455	293.764	294.786
Bentacepán	—	—	—	37.730	310.519
<b>TOTALES</b>	<b>821.873</b>	<b>1.154.930</b>	<b>1.465.952</b>	<b>1.750.638</b>	<b>2.303.174</b>
<b>Industria Farmacéutica</b>					
	<b>1982</b>	<b>1983</b>	<b>1984</b>	<b>1985</b>	<b>1986</b>
Triazolam	658.300	1.120.500	1.471.700	1.806.800	2.217.900
Oxazolam	83.200	84.000	67.900	62.100	55.700
Clotiacepán	380.200	448.200	435.600	454.400	491.000
Bentacepán	—	—	—	64.000	412.200
<b>TOTALES</b>	<b>1.121.700</b>	<b>1.652.700</b>	<b>1.975.200</b>	<b>2.387.300</b>	<b>3.177.200</b>



16

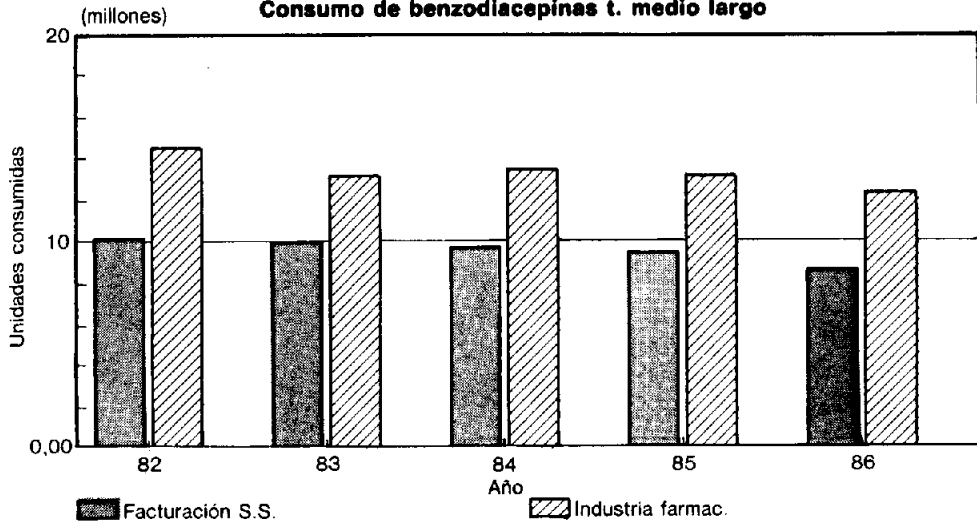


**GRAFICO 3**  
**Consumo benzodiazepinas t. medio ultracorto**



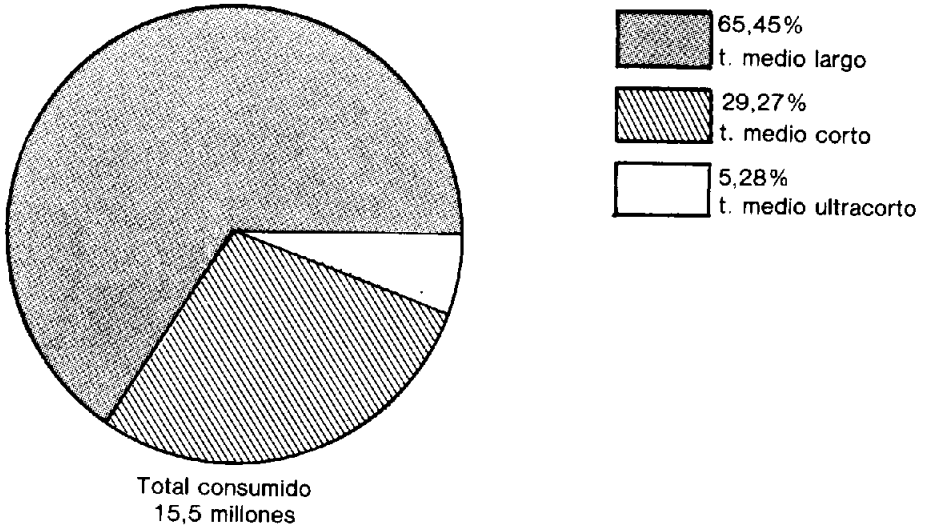
17

**GRAFICO 4**  
**Consumo de benzodiazepinas t. medio largo**



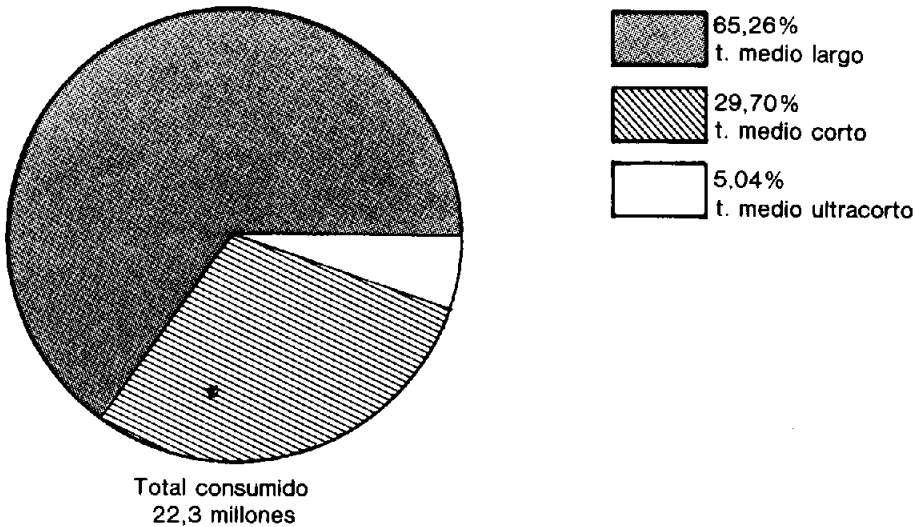


**GRAFICO 5**  
**Consumo Benzodicepinas año 1982**  
Unidades facturadas Seguridad Social

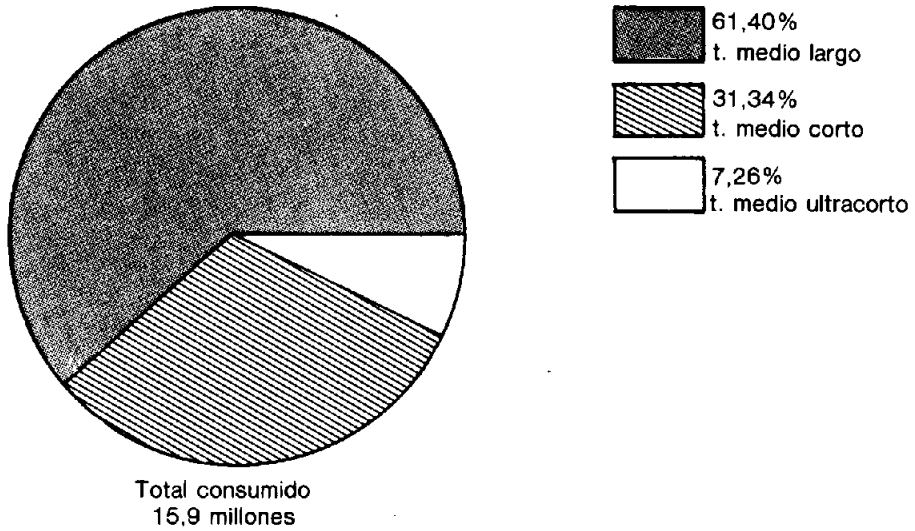


18

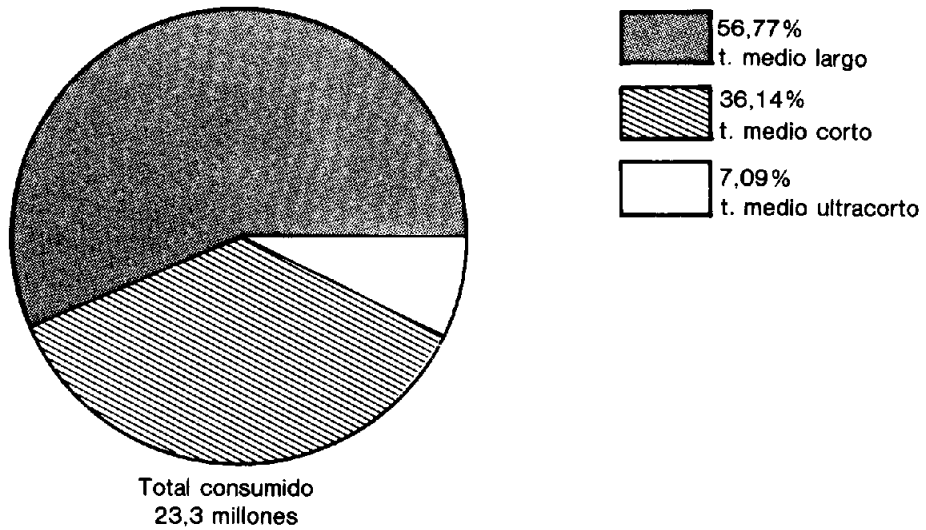
**GRAFICO 6**  
**Consumo benzodicepinas año 1982**  
Unidades vendidas industria farmacéutica



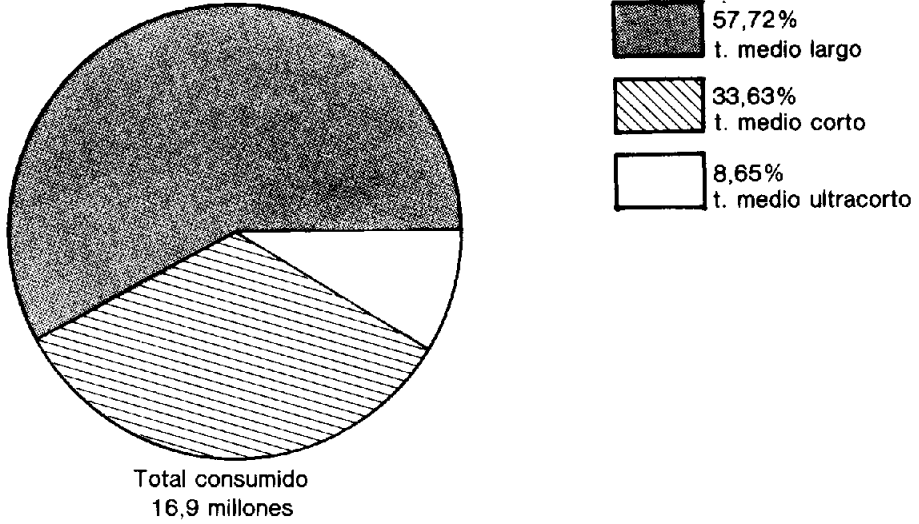
**GRAFICO 7**  
**Consumo Benzodiazepinas año 1983**  
Unidades facturadas Seguridad Social



**GRAFICO 8**  
**Consumo benzodiazepinas año 1983**  
Unidades vendidas Industria farmacéutica

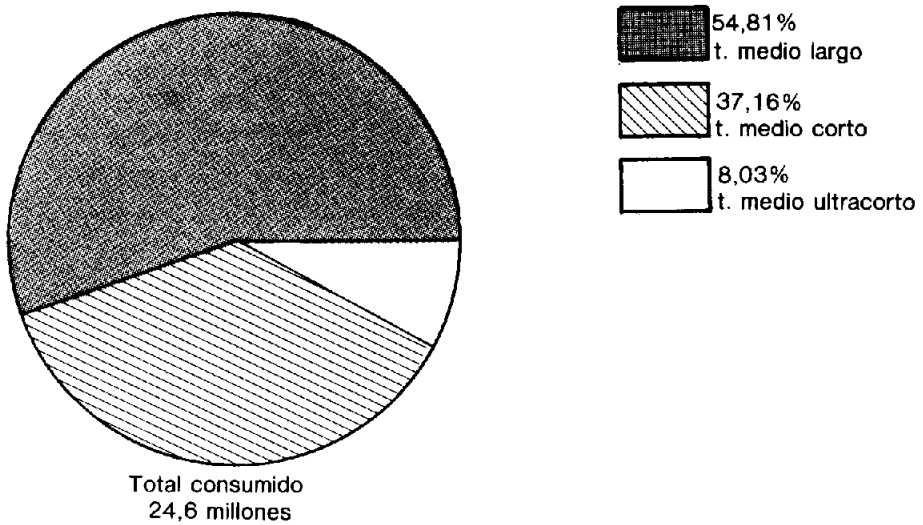


**GRAFICO 9**  
**Consumo Benzodiazepinas año 1984**  
Unidades facturadas Seguridad Social

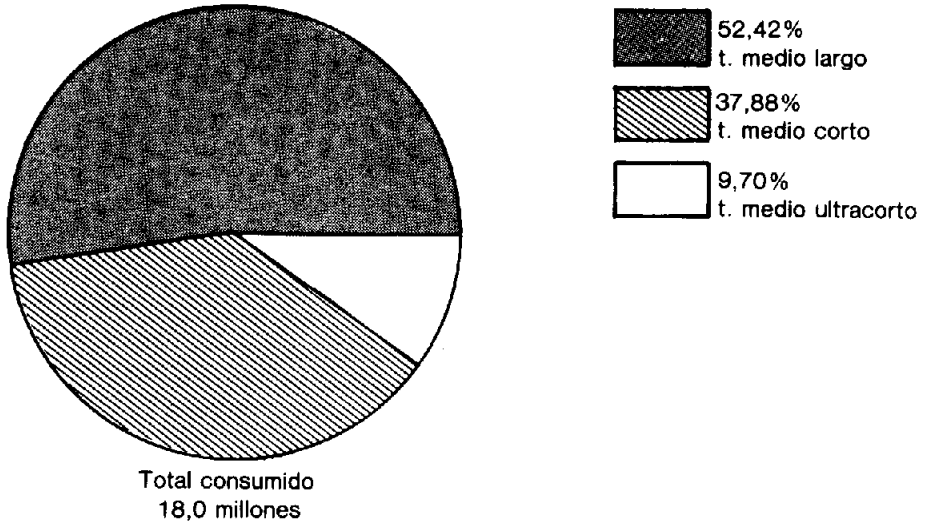


20

**GRAFICO 10**  
**Consumo benzodiazepinas año 1984**  
Unidades vendidas industria farmacéutica

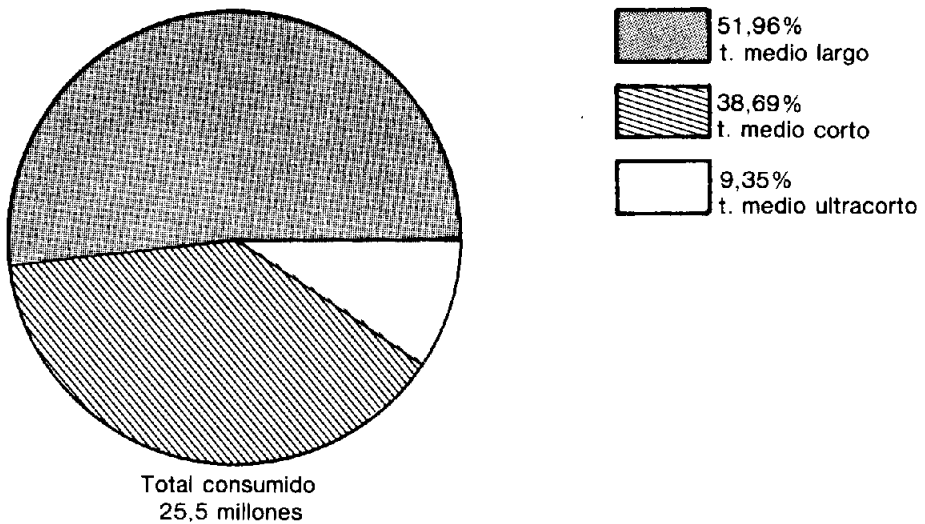


**GRAFICO 11**  
**Consumo Benzodicepinas año 1984**  
 Unidades facturadas Seguridad Social

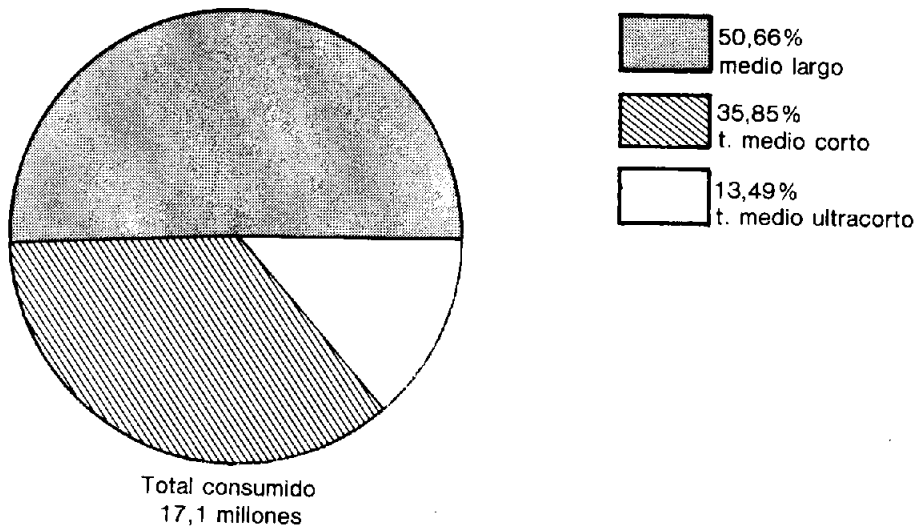


21

**GRAFICO 12**  
**Consumo benzodicepinas año 1984**  
 Unidades vendidas industria farmacéutica

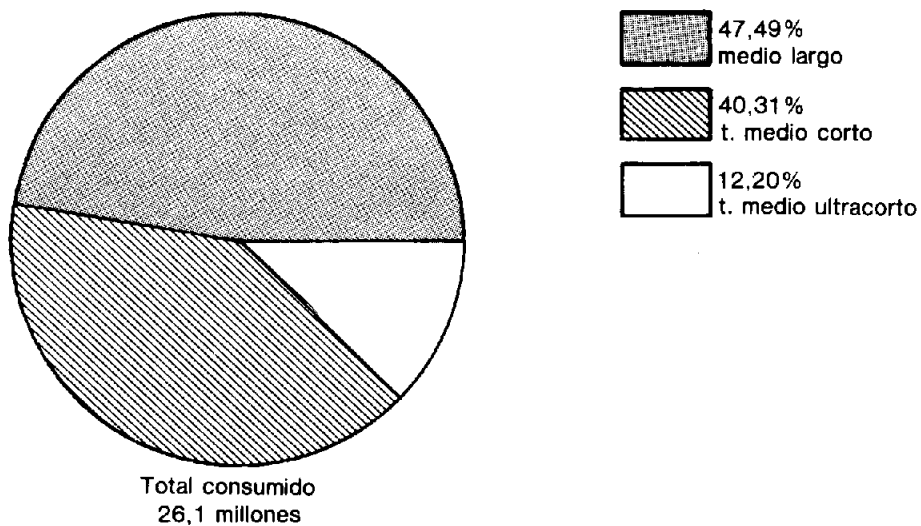


**GRAFICO 13**  
**Consumo de benzodiazepinas año 1986**  
 Unidades facturadas Seguridad Social

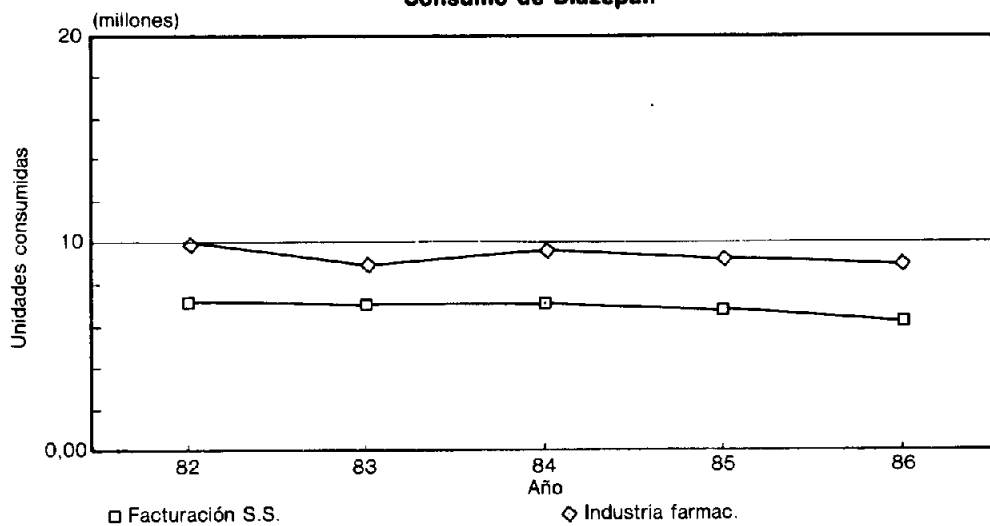


22

**GRAFICO 14**  
**Consumo benzodiazepinas año 1986**  
 Unidades vendidas industria farmacéutica

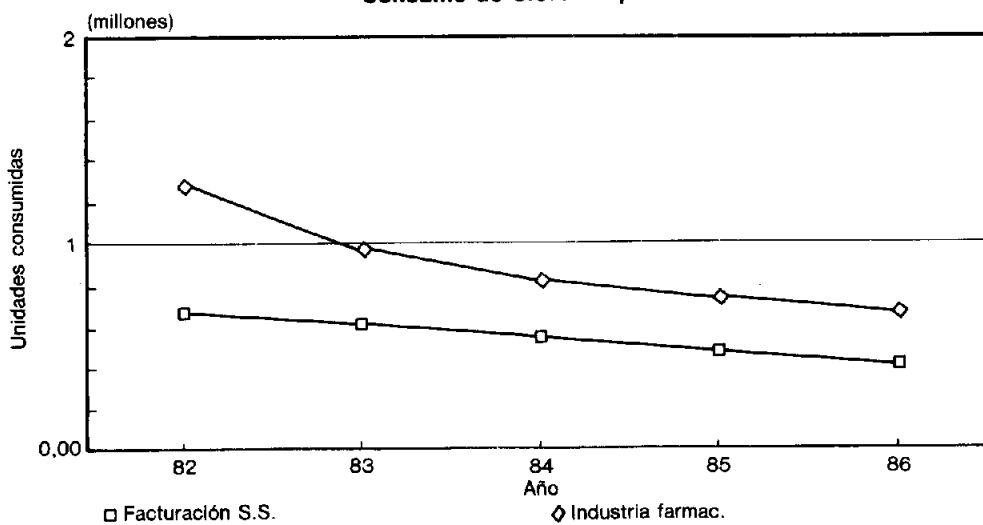


**GRAFICO 15**  
**Consumo de Diazepán**

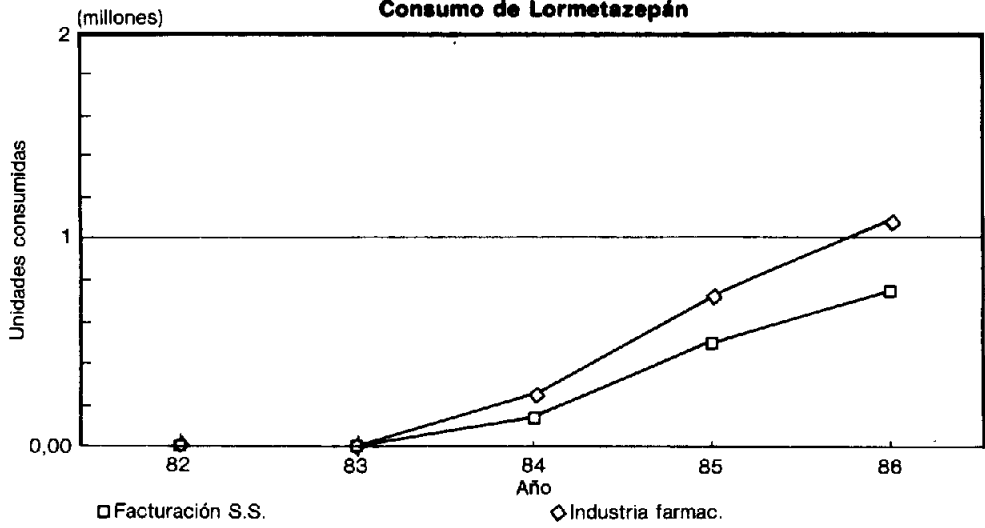


23

**GRAFICO 16**  
**Consumo de Clordiazepóxido**

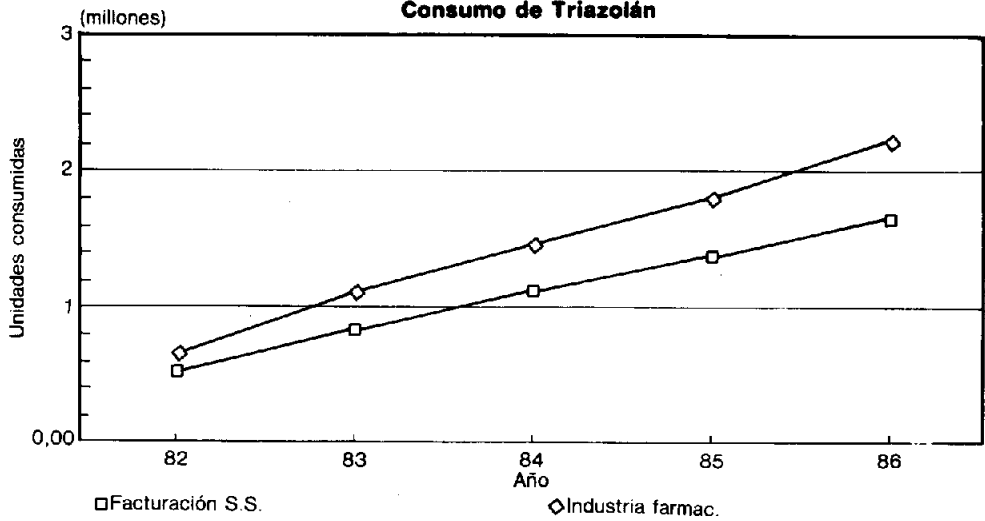


**GRAFICO 17**  
**Consumo de Lormetazepán**

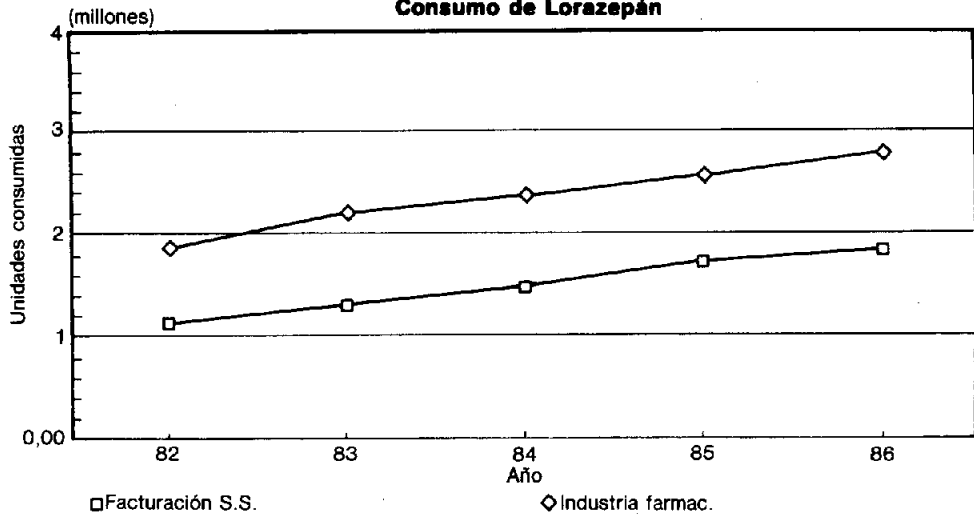


24

**GRAFICO 18**  
**Consumo de Triazolán**

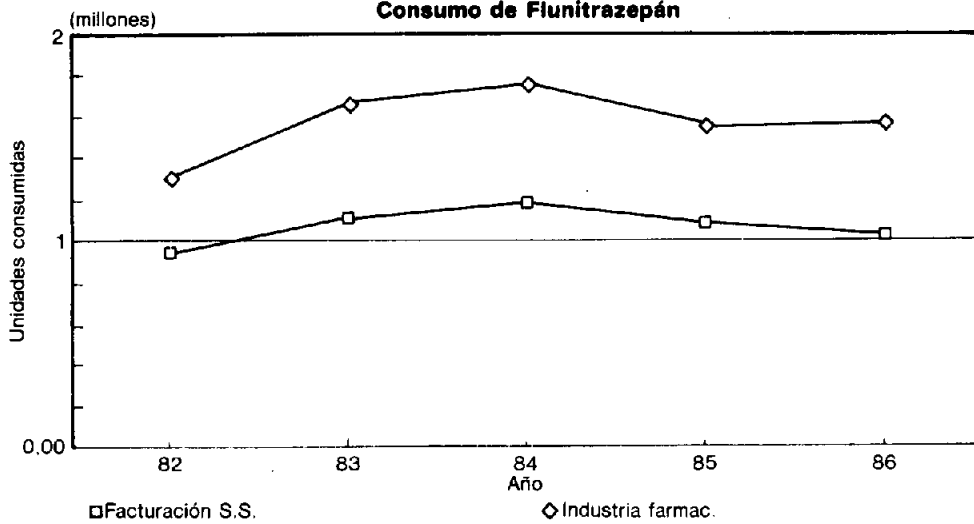


**GRAFICO 19**  
**Consumo de Lorazepán**



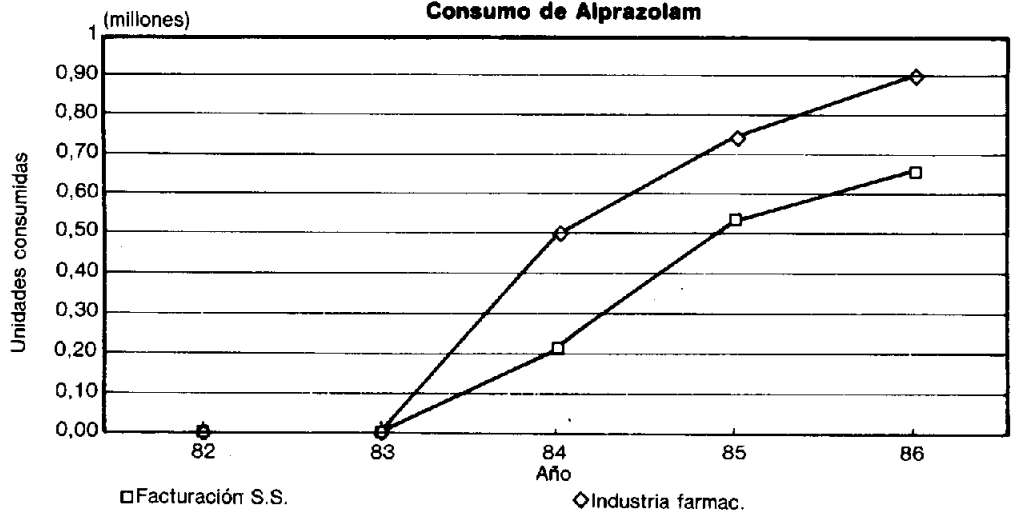
25

**GRAFICO 20**  
**Consumo de Flunitrazepán**





**GRAFICO 21**  
**Consumo de Alprazolam**



# Apéndice

Listado de especialidades farmacéuticas, a mayo de 1988, que contienen benzodiacepinas en su composición.

## **Alphazolam.**

\*Trankimazin.

## **Bentazepam.**

\*Tiadipona.

## **Bromazepam.**

\*Lexatin.

## **Comazepam.**

\*Albego.

## **Clobazam.**

\*Clarmyl.

## **Clonazepam.**

\*Rivotril.

## **Clorazepato Dipotásico.**

\*\*\*Dorken.

\*Nansius.

\*Tranxilium.

\*Tranxilium pediátrico.

## **Clordiazepóxido.**

\*\*Diazepoxin.

\*\*\*Episíndrome.

\*\*\*Eufilina compositum.

\*Huberplex.

\*\*Librax.

\*Librium.

\*\*Neo-tirantil.

\*Omnalio.

\*\*Pertranquil.

\*\*Podium.

\*\*Sedonervil.

\*Sico relax.

\*\*Tropargal.

\*Valium.

\*\*Vincosedán.

## **Diazepam-Nitrazepam.**

\*\*\*Serenade.

## **Flunitrazepam.**

\*Rohipnol.

## **Flurazepam.**

\*Dormodor.

## **Halazepam.**

\*Alapryl.

\*\*Paliatin.

\*\*Psico-blocan.

\*\*Templax.

## **Clotiazepam.**

\*Distensan.

## **Cloxazolam.**

\*Betavel.

## **Diazepam.**

\*\*\*Aerored sedante.

\*\*Aneurol.

\*\*Aspaserine.

\*\*\*Calmaven.

\*\*Complutine.

\*Diaceplex.

\*\*Diazepam b6.

\*Diazepam Leo.

\*Diazepam Normon.

\*Diazepam Prodes.

\*\*Dicepin b6.

\*Domalium.

\*Drenian.

\*\*\*Edym sedante.

\*\*\*Fortigeno.

\*\*\*Gastro Roger sedo Compositum.

\*\*\*Glutapóxido.

\*\*Gobanal.

\*Neosorex.

\*\*Neurocefal tranquilizante.

\*\*Pacium.

\*Lembrol.

\*Loramet.

\*Noctamid.

**Medazepam.**

- \*Lasazepam.
- \*Medacepan.
- \*Megasedan.
- \*\*Nobritol-F.
- \*\*Nobritol.
- \*Nobrium.

**Nitrazepam.**

- \*Hipsal.
- \*Mogadon.
- \*Nitrazepam Prodes.
- \*Pelson.
- \*\*Pelsonfilina.
- \*\*Pirenil.

**Ketazolam.**

- \*Marcen.
- \*Sedotime.
- \*UnaKalm.

**Lorazepam.**

- \*Donix.
- \*Idalprem.
- \*Lorazepam Medical.
- \*Orfidal.
- \*Sedicepan.

**Lormetazepam.****Pracepam.**

- \*Demetrin.

**Temazepam.**

- \*Tenso.

**Tetrazepam.**

- \*Myolastan.

**Triazolam.**

- \*Halción.
- \*Novodorm.

**USO EXCLUSIVO HOSPITALARIO****Flumazenil.**

- \*Anexate Toche.

**Oxazepam.**

- \*Adumbran.
- \*Aplakil.
- \*\*Buscopax.
- \*\*\*Novo Aerofil sedante.
- \*\*\*Panceroflat sedante.
- \*Psiquiwas.
- \*Sobile.
- \*\*\*Suxidina.

**Pinazepam.**

- \*Duna.

- 
- \* Un sólo principio activo.
  - \*\* Dos principios activos.
  - \*\*\* Más de dos principios activos.

## BIBLIOGRAFIA

- STANCER, H.C. y cols.: *Guidelines for the use of psychotropic drugs*. Lancaster, M.T.P. Press Limited, 1984: 305-313.
- MARKS D., LADER, M.: *The benzodiazepines. Use, overuse, misuse, abuse?*. 2.ª Ed., Lancaster, M.T.P. Press Limited, 1987: 113-114.
- GILLIES, D., LADER, M.: *Guide to the use of psychotropic drugs*. New York, Churchill Livingstone, 1986: 56-58.
- RYALL, R.W.: *Mechanisms of drugs addiction on the nervous system*. Cambridge, Cambridge University Press, 1979: 112-116.
- HARRIS, L.: «Dependence liability, abuse potential and actual abuse: Anxiolytics». En: *The rational use of anxiolytics and hypnotics in medical practice*. Pekin, 1986. Camberra, L.R.H. Drew, 1987: 38-44.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: «Use and abuse of benzodiazepines». *Bulletin of the World Health Organization*, 61, 4: 551-562 (1983).
- GOODMAN, L., GILLMAN, A.: *The pharmacological basis of therapeutics*, 7.ª ed., New York, McMillan Publishing Company, 1985: 473-491.
- BUSTO USOA y cols.: «Abuso y dependencia a las benzodiazepinas.» *Revista A.E.F.H.*, 11, 3: 211-216 (1987).
- DREW, L.: «Anxiolytics and hypnotics: Therapeutic agents and public health problems». En: *The rational use of anxiolytics and hypnotics in medical practice*. Pekin, 1986. Camberra, L.R.H. Drew, 1987: 53-63.
- PERERA, K.M.H. y cols.: «The use of benzodiazepines among drug addicts». *British Journal of Addiction*, 82: 511-515 (1987).
- EDIS: *Drogodependencias: La incidencia de las drogodependencias en el medio laboral*. Unión General de Trabajadores, Madrid, 1988: 129-141.
- MARTÍNEZ, D., DE LA FUENTE, L., ARTEAGOITIA, J. M.: «Estudio descriptivo de los pacientes heroínómanos asistidos en centros de tratamiento en el período 1981-1985.» *Comunidad y Drogas*, 3: 35-59 (1987).
- EDIS: *Drogodependencias: La incidencia de las drogodependencias en el medio laboral*. Unión General de Trabajadores, Madrid, 1988: 129-141.
- MARTÍNEZ D., DE LA FUENTE L., ARTEAGOITIA, J. M.: «Estudio descriptivo de los pacientes heroínómanos asistidos en centros de tratamiento en el período 1981-1985.» *Comunidad y Drogas*, 3: 35-59 (1987).
- EDIS: *El consumo de drogas en Aragón*. Diputación General de Aragón, 1986: 132-145.
- NAVARRO, J. y cols.: *El consumo de drogas en España*. Asamblea de Madrid de la Cruz Roja Española. Cuadernos Técnicos de la Dirección General de Acción Social, 1985: 134-140.
- GRIFFITHS, R.R., SANNERUD, C.A.: «Abuse liability of tranquilizers». En: *Rational use of psychotropic drugs with special emphasis on tranquilizers in non psychiatric settings*. Moscú, 1986. Amsterdam, Elsevier Science Publisher B.V., International Congress Series, n.º 739, 1987: 23-40.
- GARCIA, A., PRIETO, I.: «Estudio de la evolución del consumo de medicamentos por grupos terapéuticos durante el período 1974-1984.» *Inf. Ter. Segur. Soc.*, 9: 44-53 (1985).
- GENE, A. y cols.: «¿Consumimos muchas benzodiazepinas?» *Medicina Clínica*, 89, 6: 240-243 (1987).
- REY M.E., VILLALBI, J.R.: «Impacto potencial de la reforma de la Atención Primaria sobre la prescripción farmacéutica en España: la experiencia de Ciutat Badia.» *Medicina Clínica*, 89, 4: 141-143 (1987).
- GENE, J. y cols.: «Perfil del consumidor de benzodiazepinas.» *Atención Primaria*, 3: 388 (1986).
- HARDING, J. M.: «Prescribing: the power to set limits.» *British Medical Journal*, 290, 9: 450-453 (1985).
- TELLNES, G. y cols.: «Psychotropics drugs prescribing in General Practice.» *Scan. J. Prim. Health Care*, 4: 137-141 (1986).
- AGUYE, A. y cols.: «Consumo de benzodiazepinas en Atención Primaria: yatrogenia derivada de su uso.» *Atención Primaria*, 3, 6: 340 (1986).
- JUNCOSA S. y cols.: «Perfil del consumidor de benzodiazepinas en nuestros Centros de Salud. Resultados preliminares.» *Atención Primaria*, 3, 6: 341 (1986).
- TORANZO, I. y cols.: «Utilización continuada de medicamentos: estudio sobre el consumidor.» *Medicina Clínica*, 89, 6: 235-239 (1986).



Pere-Oriol Costa, J.M. Pérez Tornero,  
M.<sup>a</sup> Dolores Montero (\*)

## La Información sobre «Droga» en la televisión en España.(\*\*)

### RESUMEN

*El tratamiento que el tema de la droga ha recibido en la televisión en España durante los últimos cuatro años es objeto de este estudio. Para ello se ha analizado la tematización de las noticias sobre droga en los informativos y las configuraciones semánticas del discurso sobre la droga en los géneros de ficción y de análisis y debate.*

*La conclusión más significativa es que tras un periodo de escasa sistematización, el tema droga ha tomado carta de naturaleza en la televisión y ésta difunde de él un marcado estereotipo: asociación constante con temas represivos y policiales, escasa profundidad de la información que se pierde en anécdotas y casos particulares, marginación de la vertiente sanitaria y preventiva en relación con la droga y uso del asunto como materia «comodín» en el contexto de otras noticias que tienen mayor audiencia*

### SUMMARY

#### *Information on «drugs» shown on spanish television*

*The treatment that the drug problem has been receiving on Spanish television over the last four years is the object of this study. For this purpose the theme of news on drugs in documentary programs has been analyzed, as well as the semantic configurations of discussions on drugs in fiction and analysis programs and debates.*

*The most significant conclusion is, that after a period of scarce systematization, the drug problem has been granted a letter of naturalization on T.V., which depicts it in a stereo-typed fashion: constantly associated with repressive and police matters, scarce details in the information which is lost on anecdotes and individual cases, marginalization of the health and preventive aspects related with drugs and the use of the subject as a «filler-in» in the context of other news items having larger audiences.*

### INTRODUCCION

**L**A televisión se siente enormemente atraída por el mundo de la «droga»: insiste en él una y otra vez —en las informaciones, en la ficción, en los deba-

tes...— lo trata con profusión y, se diría, que casi le obsesiona. Se esconde tras esta atracción un doble fenómeno: de un lado, la extraordinaria sensibilidad ante las drogas que tiene nuestra sociedad; de otro, la preferencia del discurso televisivo ante un tema que se presta a noticias espectaculares, relatos dramáticos y escenas llamativas.

A nadie se le escapa que este fenómeno tiene una importancia singular. El mun-

(\*) Correspondencia: Centro de Estudios de Imagen y Comunicación de la Fundación Empresa y Ciencia C/ Pomaret 21. 08017 Barcelona.

(\*\*) Manuel Martínez Nicolás, investigador de la Universidad Autónoma de Barcelona ha colaborado activamente en el análisis

do de la «droga» por su ilegalidad, sus consecuencias y su misma naturaleza es un ámbito marginal que busca el secreto y que tiende a esconderse, a no autorepresentarse. Y esto mismo hace que el conocimiento que sobre él se tiene —desde el punto de vista de la colectividad— sea escaso y parcial. En estas circunstancias, la televisión que se auto-reconoce como la «gran ventana ante el mundo» y que es el medio de comunicación hegemónico en un país como España —con más de veinte millones de espectadores y con casi tres horas y media de permanencia ante la pantalla por individuo y día— se convierte en casi la única versión sobre la droga que circula socialmente. Una versión que como explicaremos en este artículo se ajusta menos a la naturaleza del fenómeno que dice representar que a determinados estereotipos y clichés que dependen bien de la singularidad de la información periodística, bien de algunos prejuicios consolidados socialmente.

Intentando describir y analizar esta realidad el Centro de Estudios de Imagen y Comunicación de la Fundación Empresa y Ciencia, a propuesta de la Delegación del Gobierno para el plan Nacional sobre Drogas, ha llevado a cabo una investigación sobre el tratamiento de la «droga» en televisión en un período que abarca desde febrero de 1987 hasta mayo de 1988 y que en determinados aspectos ha sido cotejado con la presentación temática que del mismo fenómeno se ha hecho en la información diaria televisiva desde 1984 hasta 1987. Este estudio ha continuado la línea del análisis que de la información en prensa encargó la misma Delegación y que conoció su publicación en la monografía: «La imagen de la droga en la prensa española».

## 1. CORPUS

La investigación sobre la que se informa perseguía poner de relieve el tratamiento del tema «droga» en TV, formular los principios por los que se regía este tra-

tamiento y, finalmente, discutir algunas de las posibles consecuencias de tales modalidades de presentación de la «droga». Con este objeto se decidió someter a análisis semiótico y de contenido una amplia muestra de la producción televisiva capaz de representar las líneas de fuerza de presentación del tema, así como su evolución en un período de tiempo no demasiado amplio.

El material que ha servido de base para el análisis procede fundamentalmente de las emisiones de Televisión Española (TVE) en un período de tiempo que abarca desde Febrero de 1987 hasta Mayo de 1988. Pero durante este plazo de tiempo, la elección de los espacios ha sido selectiva en función de la naturaleza de los géneros. Así, se han recogido y analizado todas las noticias que sobre el tema «droga» fueron emitidas por los programas informativos de TVE diarios (TD1, TD2 y TD3; y los informativos fin de semana «48 HORAS» en sus ediciones de mediodía y tarde) durante los meses de marzo y abril de 1988.

Se han analizado, así mismo, todas las noticias que durante el mismo periodo aparecieron en Televisió de Catalunya (TV3) referidas en sus tres telediarios (Telenoticies Migdia, Vespre y Nit, así como los Informatius Cap de Setmana).

El corpus total seleccionado en la categoría de información diaria fue de 91 noticias, emitidas en los meses arriba indicados dentro de un segmento del año que se caracteriza por una regularidad en la presentación de noticias sobre drogas previa al «despegue» que suponen los meses de verano. Por otra parte, el período se beneficia de la ausencia de acontecimientos significativos que hubieran podido «inflar» la información televisiva (como, por otro lado, sucedió en otros períodos del año anterior: reforma del Código Penal, protestas ciudadanas, aumento de la presión policial, etc.).

En lo que se refiere a información diaria el análisis de este corpus se ha completado con el seguimiento exhaustivo de los datos proporcionados por el Registro de Emisión de TVE que presenta el minutado y el resumen de las noticias emitidas durante los telediarios —que va desde 1984 hasta 1987, ambos inclusive.

Por lo que hace a la información no diaria, se han estudiado los programas que trataban el tema de la droga en el período que transcurre desde Febrero del 87 a Abril del 88 y aparecían bajo distintas rúbricas: «Informe Semanal», «En portada», «Muy personal», etc.

Finalmente, se han tomado en cuenta los géneros de ficción televisiva —singularmente, las teleseries— en las que durante el período señalado se trataba del tema «droga». Así, se han estudiado telefilmes de «Corrupción en Miami» de TVE y el «Equalizador» y «Magnum» de TV3. Pero los resultados de este análisis no se reflejan en este artículo.

## 2. METODOLOGIA

La distinta naturaleza de los fragmentos que componían el corpus estudiado ha obligado a poner en marcha una estrategia de investigación diversificada. Así, al Registro de Emisiones de TVE se le ha podido aplicar un exhaustivo análisis de contenido que venía a reflejar las distintas categorías en las que se subsumía cada información y los distintos temas que ésta abordaba —así como otras categorías formales tales como duración de la noticia, localización de la misma, etc.—. Se ha elaborado con toda esta información una base de datos —en soporte magnético— que permite el acceso selectivo a la información registrada.

En lo que se refiere a la información recogida en soporte magnético y que correspondía a las noticias tal y como fueron

difundidas por los telediarios se procedió a un doble análisis: a) Estudio de las categorías temáticas que presentaba cada información y su tratamiento estadístico exhaustivo; b) Análisis cualitativo de la estructura de cada noticia tanto en su vertiente oral como icónica.

El procedimiento seguido para estudiar la información no diaria ha dado más importancia a los factores cualitativos que a los cuantitativos. Así se han privilegiado las configuraciones semánticas complejas, los tópicos del relato, la forma de presentación de los actores y sus acciones y el universo de valores que mostraban.

Finalmente, de un modo muy semejante se ha procedido con respecto a los géneros de ficción, atribuyéndoles, en todo caso, el tipo de aproximación singular que éstos requerían.

## 3. LA PRESENCIA DE LA DROGA EN TELEVISION

En la década de los 80 la droga se ha convertido en un gran tema de información que ha adquirido las formas más diversas. Ha suscitado grandes polémicas y despertado la conciencia sobre la necesidad de su urgente solución. En líneas generales se podría decir que la TV, como uno más en el sistema de los medios, ha cumplido con la función que ya destacara en su día Harold Lasbwell: «La vigilancia del entorno, revelando amenazas y oportunidades que afecten a la posición de valor de la comunidad y de las partes que la componen» (1948:205).

A modo de alerta social, la droga se ha convertido en un tema constante en la información diaria en TVE durante los últimos cuatro años. En buena parte esto es el reflejo del aumento del tráfico y el consumo que se ha producido en esos años, pero lo es también de la consciencia en los ciudadanos y los poderes públicos de



la necesidad urgente de atajar el problema. En 1984, las informaciones sobre droga ocuparon 5.420 segundos del tiempo dedicado a la información general a diario para pasar en 1985 a 7.175 sg., a 6.270 en 1986, y a 13.195 en el 87. De lo cual se desprende una tendencia casi constante al crecimiento del tema en los noticieros y a su consolidación dentro del repertorio de posibles noticias.

Por otra parte, la «droga» ha pasado a ser lo que podríamos denominar un tema comodín cuya utilización aumenta en meses de menor volumen de otro tipo de informaciones. Así existe una tendencia notable a presentar más informaciones sobre drogas en los meses de verano, con el curso político cumplido y las instituciones con escaso nivel de actividad. Pero este hecho fue más notorio en el año 1985, cuando se puede considerar que el tema «droga» no se había consolidado del todo, mientras que conforme se adelanta en el tiempo se reducen las diferencias entre los meses de verano y el resto del año.

#### 4. LA TEMATIZACION DE LA INFORMACION

La evolución de la información sobre la droga desde 1984 hasta 1987 pone de relieve el modo en que se ha ido construyendo la representación del universo de la droga. Manifiesta, en primer lugar, la vigencia de una máxima innumerables veces señalada por los comunicólogos: el que son noticia generalmente las malas noticias. Pero además revela que la construcción de la droga como tema informativo ha estado dominada por la toma de posición de las instituciones frente a un problema que, cada vez más, ha alcanzado una envergadura internacional.

Del análisis que se ha llevado a cabo se desprende que la principal institución asociada a la información sobre drogas es la policía. Así, en los cuatro años analizados,

con muy ligeras variaciones, *el punto de vista policial absorbe más de la mitad de las informaciones sobre drogas producidas al año. Se entienden.* Se entienden como tales todos los acontecimientos relacionados con detenciones, delincuencia y tráfico. Esto significa en primera instancia que el aspecto represivo prima sobre cualquier otro.

No obstante, como subtema principal, cada año viene caracterizado por una categoría distinta, lo cual nos está señalando ya una cierta evolución.

Así, en 1984 tras lo represivo se privilegió el aspecto político: en 1985, pierde peso lo político para dar mayor presencia al aspecto preventivo (sobre todo relacionado con el SIDA asociado al consumo de drogas; en 1986, se vuelve al predominio de lo político, siempre detrás de lo represivo; y, finalmente, en 1987, aparecen con profusión temas relacionados con lo legislativo y lo político y se inaugura llamativamente un tema: la protesta de los ciudadanos frente a la extensión de la droga ante la Administración. Los gráficos 1, 2, 3 y 4 representan la estructura temática específica propia de cada año de los estudiados.

#### 5. LA COMPLEMENTARIEDAD DE LA INFORMACION NACIONAL E INTERNACIONAL

La información nacional e internacional ha evolucionado según lógicas diferentes. La relación entre el número de noticias correspondientes a nacional e internacional indican el enorme crecimiento de las primeras con respecto a años anteriores.

Sin embargo, la atención en términos de tiempo dedicados a ellas no sigue los mismos criterios. Así, se observa que aunque la información internacional tiende a aumentar, su tratamiento proporcional con respecto a la nacional tiende a disminuir. Los gráficos 5 y 6 reflejan esta tendencia.

La evolución de la localización geográfica de las noticias permite entrever en cierta forma el mapa de la droga que aparece representado en la información. Así, con respecto a España se tiende a hablar en general de Andalucía, Madrid y Barcelona, y en el último año de Galicia.

En la información nacional, el enfoque represivo de las noticias conduce a plantearse dicha geografía de la droga a partir de las necesidades de los narcotraficantes de introducir clandestinamente sus productos en España, preferentemente por mar. Sin embargo, esto no está directamente relacionado con la realidad que presenta otro aspecto del mundo de la droga, que es su incidencia en cada comunidad autónoma. Así, en el año 1986 fue en el País Vasco y en Baleares donde más jóvenes iniciaron un tratamiento de desintoxicación, realidad que no se manifiesta en ningún grado en la información televisiva.

La información internacional por contra refleja una preponderancia de los países productores, por lo que hace a la cocaína, la mayor parte de ellos situados en Sudamérica. Pero al mismo tiempo, también se hace portavoz de los resultados del consumo en otros países, particularmente en EEUU y las acciones internacionales con respecto a ellos, sobre todo en Europa.

La información internacional constituye en realidad una ratificación de los mensajes ofrecidos en la información nacional. Es decir, induce a considerar la droga como un tema de política internacional, difícilmente accesible para el ciudadano medio y de discutible resolución. Crea, en definitiva, la imagen de un problema generalizado a escala mundial, cuya resolución en España es prácticamente imposible sin la acción conjunta de todos los países afectados.

## DEL TEMA «DROGA» EN 1987

1987 representa un salto cualitativo en el tratamiento televisivo de la «droga». Por un lado, la información aumentó enormemente en términos absolutos. Pero, además, su tratamiento ha sido muy diferente. Se podría decir en términos generales que por primera vez la droga ha pasado a ser un aspecto de la realidad tratado con constancia.

La información nacional e internacional ha abordado los diferentes aspectos de la «droga» de una manera paralela. De hecho, las historias de las noticias repiten constantemente la lucha entre policías y traficantes. Sin embargo, en la información internacional se altera ligeramente este tratamiento doméstico de la información. Así, si en lo nacional la policía constituye por lo general un agente en la lucha contra las drogas, en lo internacional la droga constituye un elemento de negociación política en la lucha entre países.

En la información nacional, las noticias tienen fundamentalmente como actor principal las instituciones y en particular las instituciones estatales. Los temas de represión se caracterizan por tener dos tipos de protagonistas: por un lado, la policía que es agente en las incautaciones, detenciones, destrucción de droga, delincuencia y tráfico. Por otro el Gobierno y otras instituciones políticas que se han participes también de esa misma política represiva. En 1987 destacó sobremedida la reforma del Código Penal, con toda la secuela de discusiones con apelaciones indirectas a la drogadicción como causa de delincuencia y violencia en la sociedad. De hecho, el tratamiento del drogadicto como un actor más del tema «Inseguridad Ciudadana», también muy presente en las informaciones diarias, conduce a un trasvase de significados que de forma indirecta lleva a asociar la droga con la delincuencia y con la violencia antes que con cualquier otro tipo de problemática (social, médica, preventiva, etc.).

A estas instituciones se unió en 1987 la acción de la Justicia, que sobre todo en forma de procesamientos, introduce también una perspectiva represiva. Las Naciones Unidas y el Consejo de Europa, de los que se podría esperar un tratamiento esperanzado en la búsqueda de soluciones, actúan no obstante de forma ambivalente por cuanto a menudo su atención aparece representada principalmente como una lucha contra el tráfico internacional.

Lo mismo sucede con las informaciones sobre el Ministerio de Sanidad, del que cabría esperar una representación en términos de rehabilitación y prevención. También este año, las informaciones relacionadas con este actor son igualmente represivas porque constituyen una referencia permanente a la denominada «Operación Primavera» destinada a la detención de traficantes.

En la información internacional predominan igualmente las noticias relacionadas con la represión del tráfico de drogas. Sin embargo, el discurso ya no es tan lineal ni repetitivo como en el caso de la información nacional. Así, a la represión contra la droga en Gran Bretaña se une la implicación de la «contra» nicaragüense en el tráfico de drogas, la detención y aumento del consumo de drogas en EEUU o en la Unión Soviética, la incautación de un alijo en Suiza y la Conferencia de la ONU contra la droga en Viena. Los traficantes que aparecen como actores que sufren la acción de la policía en los países europeos y Estados Unidos se revelan como una fuente de poder inaccesible en países como Colombia.

## 7. TEMAS Y VALORES ASOCIADOS A LA «DROGA»

La droga es en televisión la ocasión para introducir narraciones policiales, historias de delincuentes, muertes y, muy en segundo plano, actividades de prevención y cuestiones médicas y sanitarias.

Por tanto, el ámbito de la droga es, so-

bre todo, un escenario polémico, violento y, como se ha escrito, represivo. En TVE los temas dominantes son las incautaciones, las detenciones y las muertes. Para Televisió de Catalunya —sin demasiado contraste— lo son las detenciones, procesamientos y ajustes de cuentas.

He aquí la muestra de que el discurso televisivo privilegia fundamentalmente dos aspectos: a) el represivo: el Estado vigilante siempre dispuesto a castigar a los «malvados»; b) el figurativo concreto, es decir, aquellos acontecimientos que tienen protagonistas y personalidades claras y precisas.

Sin embargo, queda en un segundo plano un universo contrario o diferente: el universo de lo social. Aquél en el que el fenómeno de la droga se presenta de modo contextualizado en relación con otros fenómenos del entorno; o bien simplemente aquél en el que puede ejercerse una actividad de prevención. Las categorías de prevención, sanidad, informes, declaraciones, etc, que se corresponden con este universo apenas tienen espacio en la información televisiva. Apenas en TV3 se dedica tímidamente algo más de tiempo a la prevención (18,6 por ciento frente a 10,4 por ciento). Pero en el conjunto de los temas suministrados, la proporción es bastante reducida.

La tendencia a privilegiar el escenario polémico —represivo y figurativo— vuelve a apreciarse si se estudia la asociación mutua entre distintos valores.

El peso porcentual de los valores «Inseguridad ciudadana», «Negocio», «Aspectos lúdicos» y «Enfermedad» en los temas de la información emitida en TVE1 y TV3 son los siguientes:

	TVE1 %	TVE3 %
Inseg. ciud.	22,9	33,0
Negocio	43,8	51,4
Aspectos lúdicos	—	5,5
Enfermedad	14,6	11,0
Otros	19,0	—
	100	100

Del cuadro anterior se desprende que tanto TVE como TV3 privilegian el valor «negocio» al referirse a las drogas (43,8% y 51,4% respectivamente), un segundo lugar en el orden de prioridades lo ocupa el valor «inseguridad ciudadana» con un 33,0% en TV3 y un 22,9% en TVE1. No obstante, cabe resaltar aquí un matiz diferencial respecto a ambas cadenas, puesto que el valor inseguridad tiene un peso mayor en TV3 (33%) que en TV1 (22,9%), matiz que parece indicar mayor sensibilidad hacia el tema de la inseguridad por parte del canal autonómico, con el consiguiente efecto inducido para la audiencia.

Tomando como base 100 cada uno de los porcentajes expuestos en el cuadro anterior se ha realizado una distribución porcentual de cada valor según los distintos temas informativos divulgados por ambas cadenas y que se refleja en los cuadros 1 y 2.

En todo caso, lo relevante de la comparación es que la asociación de valores a temas se hace de un modo estereotipado en las dos emisoras de TV, y que ambas disponen de un criterio muy parecido de selección de noticias relacionadas con la droga. La cuestión de reconocer si nos enfrentamos a una estrategia periodística concreta o ante una tendencia de tipo ideológico-social en la que lo periodístico queda subordinado puede empezar a contestarse. Todo parece indicar que nos encontramos ante un planteamiento muy enraizado —ideológicamente enraizado— en el hacer periodístico. Estamos más allá, por tanto, de enfoques singulares o tácticas ocasionales.

## 8. LA NOTICIA-MODELO SOBRE LA DROGA

Hay una suerte de modelo general que se impone en la mentalidad del periodista a la hora de hablar sobre la droga en la información diaria, o sea, a la hora de tra-

ducir los hechos en noticias. A continuación intentamos describir de una forma esquemática este modelo describiendo lo que serían las reglas de composición de la noticia sobre drogas:

1.<sup>a</sup>) La protagonista de la noticia es, con preferencia, la policía. Se presenta como un cuerpo que realiza sus acciones con éxito y eficacia. La policía obra además como preservadora de la seguridad ciudadana y en nombre del Estado. Su actuación tiende siempre a tranquilizar al ciudadano. En todo caso, pueden tomar el relevo de la policía jueces y gobiernos.

2.<sup>a</sup>) La acción que relata la noticia es, preferentemente, una acción represiva: incautación, detención, etc.

3.<sup>a</sup>) Los «malos» de la historia son los traficantes y las mafias que se relacionan con ellos, cuyo único fin es realizar un negocio desmedido.

4.<sup>a</sup>) Los drogadictos casi apenas aparecen más que cuando mueren por sobredosis o cuando delinquen. Mientras tanto apenas cuentan.

5.<sup>a</sup>) Se evitan al espectador los temas abstractos, complejos y globalizadores. Por tanto son escasísimas las referencias al contexto social de la drogadicción, a las causas sociales de su desarrollo; el drama individual del drogadicto...

6.<sup>a</sup>) Tampoco es usual referirse en la información diaria al problema de las drogas como una cuestión de salud pública. Por tanto, el tiempo dedicado a enfocar la cuestión desde una actitud preventiva suele ser mínimo o ni siquiera existe.

7.<sup>a</sup>) Cuando la noticia esté referida al ámbito nacional el acontecimiento no trasciende de la esfera de la represión institucionalizada. La única concesión a la droga como tema político se hace cuando la noticia se refiere al tráfico internacional y

se corresponde con un acontecimiento localizado fuera de nuestras fronteras.

8.<sup>a</sup>) Lo colectivo ciudadano o los movimientos sociales contra la droga aparecen lo mínimo y, en todo caso, siempre esporádicamente y sólo cuando organizan algún tipo de protesta o acción de crispación. Todos estos actores son presentados como preocupados por endurecer los controles represivos y la acción contundente en pro de la seguridad ciudadana.

9.<sup>a</sup>) Sólo se informa de la droga cuando en general se cumplen la mayoría de estos requisitos, pero, en cualquier caso, en los momentos en que otras noticias más relevantes no le quiten espacio. Así pues, se consideran épocas propicias para la noticia los meses prevacacionales de verano y la misma canícula.

Todas estas reglas constituyen la «norma» periodística en lo relativo a la droga. Lógicamente, encontraremos excepciones y casos singulares. Pero serán los menos y resultan casi irrelevantes en el discurso de la información diaria. El discurso dominante tiende a guardar un escrupuloso respeto a estos preceptos y sitúa todo lo que escapa a ellos en el universo del sinsentido o de lo impertinente.

## 9. COMPARACION CON LA INFORMACION DE PRENSA

Si se comparan los resultados de nuestro estudio con los análisis aplicados a la información aparecida en prensa sobre droga (Cf. especialmente Begoña García Nebreda, Juan Menor y Alejandro Perales, 1987 y M. Sagrera y A. Vega, 1979) pueden encontrarse semejanzas importantes. Todas ellas ilustran sobre el carácter de los estereotipos dominantes.

Es un hecho, en primer lugar, que el discurso periodístico tiende, con independencia del medio, a privilegiar el papel de las

instituciones estatales y, dentro de ellas a la policía.

En segundo lugar, la asociación del drogadicto con la delincuencia es un presupuesto generalmente asumido.

En tercer lugar, se acentúa la representación de las acciones represivas de las instituciones estatales frente a la droga y, por el contrario, queda casi totalmente eclipsado cualquier aspecto relacionado con la prevención y los aspectos médicos del fenómeno. Parece como si se tratara de mantener incólume la capacidad punitiva del sistema institucional vigente a la hora de preservar el orden social establecido.

En cuarto lugar, se presenta como una constante el alejamiento del análisis del contexto de la droga en términos de causa y origen. El periodismo televisivo prefiere eludir los temas complejos y difíciles y se inclina por la representación figurativa y concreta. Mientras que por su lado, el periodismo escrito, como sugieren Nebreda, Menor y Perales (1987) cumpliría la misma función al practicar un «objetivismo retórico—formal, con noticias cortas y sin firma, ubicación en páginas interiores, falta de apoyo gráfico, predominio del presente, tono aséptico y asertivo, sin dramatizaciones ni problematizaciones de lo que se dice».

## 10. LA INFORMACION NO DIARIA

Es justamente en lo que se conoce como el espacio de la información no-diaria donde la «droga» se trata con un enfoque más variado y con mayor profundidad. El interés por lo inmediato y lo actual no permite a los programas diarios más que agudizar los estereotipos y simplificar los relatos. La información no diaria, por el contrario, intenta asomarse a otros aspectos del problema que no son los específicos

mente marcados por lo noticioso. Además, lo no-diario se presenta con cierta voluntad de contextualización y de profundidad: se intentan localizar las causas de los problemas y se amplía el espectro de las personas que opinan y se hallan implicados en los acontecimientos. En definitiva, se acentúa lo que se conoce como la dimensión interpretativa del relato.

Llama la atención, dentro de los programas de información no-diaria la recurrencia del tema social al tratar la «droga». A primera vista parece un intento de aproximación a los orígenes, causas y consecuencias del problema que se eludía en la información cotidiana. Recuérdese que en esta existía un modelo enormemente estereotipado de producción periodística y que apenas había lugar más que para la presencia de actores institucionales.

De este distinto enfoque surge una primera característica de este tipo de programas. A saber: el número de colectivos sociales, institucionales o no, que son representados, abarca un amplio espectro —mucho mayor, en todo caso, que el que se daba en la información diaria.

La televisión viene a ortorgar la palabra y, por ende, la posibilidad de opinar casi a cualquier actor que pueda iluminar la comprensión del fenómeno de la droga. Así, el decir de los actores que intervienen en la afirmación no es meramente afirmativo o constatativo, como ocurre con las declaraciones políticas que en ocasiones subrayan las acciones recogidas en la información diaria. Interesa, en cambio, la opinión que toma parte, que se compromete con un punto de vista y que argumenta; o el análisis de la situación que se deriva de la confrontación de diferentes enfoques.

Sin embargo, se acaba dando un fenómeno singular; pese a la voluntad de la televisión de ampliar el número de actores implicados, no se consigue que la informa-

ción no-diaria defina el tema de las drogas de un modo muy distinto al que lo hace la información diaria. El análisis de un año de información no-diaria sobre «droga» nos ha revelado la presencia de fórmulas estereotipadas muy acentuadas que son capaces de hacer de un tema potencialmente polivalente un asunto que se ventila con simples tópicos y apreciaciones vulgares.

Es esto lo que nos conduce a pensar que la fijación periodística por determinados aspectos de la realidad de la drogadicción no depende tanto del apego o no apego a lo estrictamente noticioso, sino más bien a la existencia de ciertas estructuras que gobiernan la comprensión y la presentación —con vistas a la comunicación— de los acontecimientos. Dicho de otro modo, nos encontramos con fenómenos más ideológicos que estrictamente pragmáticos. A continuación repasaremos los grandes tópicos de la información no-diaria.

## 11. TOPICOS TEMATICOS

El primero de los tópicos que se constata es la asociación inequívoca entre droga y delincuencia. En el marco del enfoque social del problema de la droga esta asociación identifica al drogadicto —al consumidor— con el delincuente. Con lo cual se viene a redundar en la tendencia ya manifestada en la información diaria.

Bien distinto es, en cambio, el caso de los traficantes. De la información estudiada no se desprende con insistencia que el narcotraficante sea, directamente, un delincuente; o, al menos, no se constata que se le asocien los valores típicos de este último. El traficante, opere donde opere, se presenta como un actor del negocio criminal, ejecutivo distinguido e importante. Así mientras que la pareja drogadicto-delincuente nos evoca un peligro callejero, inmediato y, en definitiva inseguridad, el traficante nos acerca más bien a un uni-

verso jerárquicamente superior; selecciona su ámbito de actuación y sus víctimas, es más eficaz y, por ende, presenta la imagen una cierta profesionalidad. No tiene, sin duda, la espontaneidad y la convulsión de la delincuencia común.

En general, la televisión sobrerrepresenta el mundo delictivo asociado a la droga dejando más en la sombra el problema real y concreto del consumo y la drogadicción. Por ello la figura del delincuente se nos aparece como un individuo poco controlable, escasamente racional y casi más escabroso que el propio tráfico, impregnando la sensibilidad del espectador y conduciéndole a una reducción ideológica que tiene su mejor simbolización en el término «drogadicto»: expresión estereotipada de una imagen de depravación, amenaza y perversión condenada irremisiblemente por la ética de todos los días.

40

En segundo lugar, otro tópico habitual en la información no-diaria es la identificación entre droga y heroína. Los reportajes tienen una tendencia considerable a hablar casi en exclusiva de la heroína y de sus derivaciones. Se produce, entonces, una especie de sinécdoque informativa que a la larga acaba calando en la sociedad: una vertiente específica del problema de la drogadicción, la de la heroína, es tomada como fenomenología general del mundo de la droga. He aquí la clave del miedo irracional y del trasvase injustificado de la parte al todo.

Estamos en presencia de un efecto retórico del discurso periodístico que explicaremos como sigue: 1) El periodista detecta síntomas de inquietud social ante la droga. Trata, entonces de construir un relato apropiado para satisfacer esta inquietud —que se convierte, sin duda, en una demanda de información—. 2) Pero tiene que utilizar un tipo de relato que sea gráfico y comprensible, que con pocos signos —y poco esfuerzo para el lector— transmita un contenido con impacto y fuer-

za. Por ello recurre al tipo de asuntos que presenta los rasgos más espectaculares y sobresalientes. Y éstos los encuentra en la heroína.

En tercer lugar, la información no-diaria selecciona un escenario típico y tópico para la droga. Entrevías en Madrid puede considerarse el paradigma más claro de este tópico. Es un barrio donde se concitan las consecuencias de la emigración, del crecimiento desordenado, de la depauperación económica. Y lo que estas circunstancias acarrearán: paro, carencias educativas, marginación, rentas bajas, degradación urbana...

La selección privilegiada de este marco como escenario para la comprensión de la droga lleva a una distorsión reduccionista del tema. Lo que sucede en Entrevías no es todo lo que ocurre en torno a la droga. La compleja fenomenología de la droga que requiere ser abordada desde un punto de vista amplio queda menguada en su alcance y centrada temáticamente como «problema de ciertos barrios marginales». Parece como si el fenómeno de la droga fuese marginal con respecto a la estructura de la sociedad, con lo cual se quedan al oscuro buena parte de sus causas y consecuencias. La sociedad como chivo expiatorio, abstracto y depersonalizado funciona como un lugar vacío al que van a parar responsabilidades muy generales.

La culpabilización de la sociedad se orienta en dos direcciones: por una parte, la de implicarle causalmente bajo la forma injusticia social; por otra, la de acusarle de insolidaridad hacia un grupo marginado.

El tópico de la insolidaridad social es un tema recurrente en la información no diaria de la televisión. Parte del argumento de que para la gente los drogadictos son unos delincuentes y que para acabar con ellos sólo hay dos soluciones: más policía o liberalizar la droga. Lo cual viene a significar que para este discurso el drogadicto

no es un enfermo sino un ejecutor de delitos contra propiedades y personas.

El reverso de la insolidaridad para la televisión es el voluntariado, y así explota manifiestamente la «épica del filántropo». El voluntariado se presenta como testimonial y compasivo. Testimonial porque no parece que pueda solucionar más que una parte ínfima del problema; compasivo porque parece contribuir a lavar la mala conciencia que produce la acusación de insolidaridad. Y, sin embargo, TV insiste en su eficacia directa. Por contra, la televisión tiende a no mostrar los esfuerzos de la Administración para procurar asistencia gratuita y sin condiciones a todos los drogadictos que deciden rehabilitarse.

En cuarto lugar, la información no-diaria tiene tendencia a soslayar un tratamiento sutil sobre el aspecto sanitario del consumo de drogas. Entre todas las formas posibles de aproximación a la perspectiva médica de la droga (política sanitaria, droga-enfermedad, etc.) la televisión privilegia una de ellas: las patologías asociadas al consumo de estupefacientes. De esta manera, las acciones de política sanitaria emprendida por las instituciones quedan fuera de la información en gran medida.

Obviando esta posibilidad se cercenan en el discurso informativo aspectos tan importantes como los relativos a la prevención de la drogadicción o las posibilidades de rehabilitación y curación de los drogadictos. La política gubernamental en estos campos queda sin explicar y sin mostrar. No forma parte del discurso público y no se convierte en tema de discusión. Los representantes políticos no son requeridos para explicar cómo se afronta el problema y, de hecho, apenas si aparecen al tratar de las drogas como cuestión sanitaria. Por el contrario, son los médicos los actores privilegiados de esta información así tematizada.

En conclusión, la información televisiva

forja la imagen de que los problemas sanitarios de la «droga» son los derivados de las patologías que provoca su consumo. Heroína-Sida y tabaco-cáncer-enfermedades cardíacas, son pares que ilustran perfectamente este hecho. Otras esferas del fenómeno igualmente importantes quedan en la sombra.

Finalmente, el tema de la internacionalización de la droga en televisión tiene tópicos de una considerable pregnancia. El primero de ellos es que la droga «es una poderosa industria multinacional». Esta caracterización permite justificar el fracaso de los distintos estados en la erradicación del problema de las drogas en general, tanto el tráfico como el consumo.

A partir de la información televisiva, se transmite al imaginario colectivo la idea de que el gran tráfico es invencible y que ni siquiera la coordinación de los estados puede hacerle frente. La colaboración internacional no parece tener momento de representación en las pantallas. Las imágenes de televisión tienden a legitimar el discurso represivo de las instituciones antes que el político. Por otro lado, parece que la lucha contra la droga quede supeitada a alguna acción policial en alguna pérdida selva del Amazonas y queda muy en la sombra, por poner un caso, la demostrada convivencia de algunas instituciones bancarias internacionales en el blanqueo del dinero de la droga.

Existe además una geografía oficial del narcotráfico que asigna a cada droga un lugar de producción y consecuentemente de procedencia. Sudamérica es el origen de la cocaína; el norte de África el de los derivados del cannabis, marihuana y hachís; y los países del sudeste asiático el de los opiáceos, concretamente el de la heroína. Con todo ello, la ya depauperada visión que sobre el tercer mundo se tiene en los países industrializados se acentúa con ello. Por otro lado, de este modo, la droga —indirectamente— queda asocia-



Da a otros fenómenos que en principio nada tiene que ver con él. Nos referimos al fenómeno de la inmigración de individuos procedentes del Tercer Mundo que acogen los países occidentales. Caracterizadas sus regiones de origen como el epicentro del tráfico de drogas, estos individuos se muestran expuestos a que se les relacione inmediatamente con aquél y que añadan a lo inseguro de su situación un nuevo motivo para la marginación. No es esta una posibilidad más o menos eventual; es una realidad que comienza a manifestarse espontáneamente.

## 12. DISCURSO RITUAL VERSUS DISCURSO PRAGMATICO

La información televisiva parece estar, en su conjunto, orientada a cumplir una función puramente ritual: acompaña repetitivamente la cotidianeidad pero presta escaso concurso en la resolución de problemas prácticos.

Se ha visto en detalle el predominio del discurso represivo sobre la vertiente sanitaria-preventiva; el fatalismo que acompaña la referencia a la internacionalización de la droga; la tendencia al privilegiar el papel de la policía; los tópicos sobre el escenario de la droga y las referencias a la solidaridad del voluntariado... Todo ello parece que forma parte de un tipo de discurso destinado, no tanto a reflejar la complejidad de un problema, como orientado a gratificar algunos prejuicios del potencial espectador o a contentar sus expectativas más elementales.

Junto a ello se ha destacado también el papel rutinario del trabajo periodístico que suprime las más de las veces matices y sutilezas para abocarse decididamente hacia lo concreto espectacular y hacia lo fácilmente asimilable en una «lectura» superficial del espectador.

Pues bien, todo ello dificulta enormemente la puesta en pie de un discurso práctico que ponga en marcha la participación ciudadana en el problema o, siquiera, una toma de conciencia ajustada. En este sentido se advierte la falta de información sistemática y de orientaciones útiles, la ausencia de debates sobre política sanitaria frente a la droga, y fundamentalmente un pensamiento práctico y efectivo que prevenga la droga y —cuando ya no quede más remedio— acompañe al drogadicto y a su entorno en el camino de la rehabilitación.

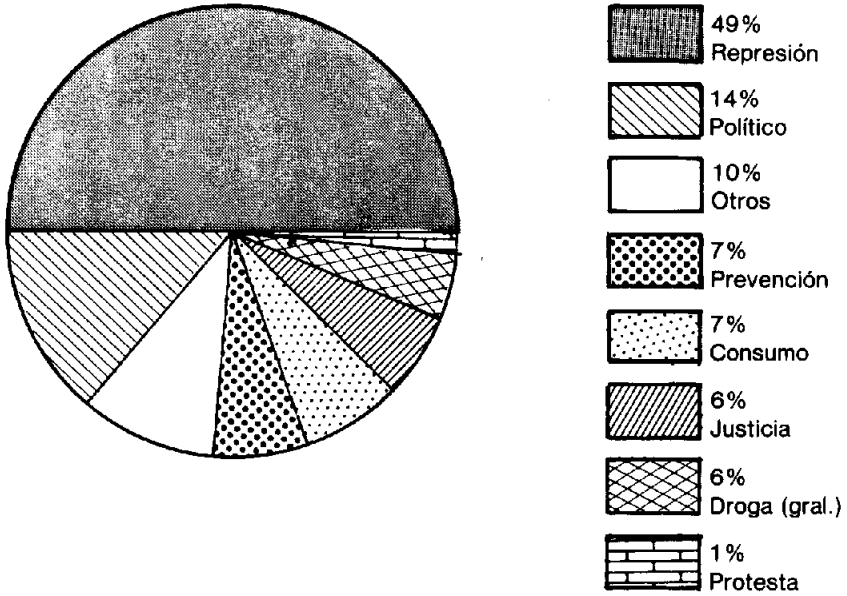
Como consecuencia la mentalidad general, la opinión pública puede tener la tendencia a considerar la resolución de la droga como algo inaccesible, como un «mal» no abordable racionalmente. Y cuando la cuestión se considera en el terreno de lo individual y lo privado, el discurso ritual dificulta la toma de conciencia, el reconocimiento del problema. Parece que una familia afectada por la droga pueda sentirse orientada a esconderlo más que a poner en práctica una praxis adecuada para solucionarlo.

Y, sin embargo, desde todos los puntos de vista, parece necesario el surgimiento de un discurso pragmático que potencie la colaboración general y las soluciones eficaces. Lógicamente, para que este discurso práctico pueda ver la luz es necesario que el mismo discurso televisivo pueda irse transformando paulatinamente.

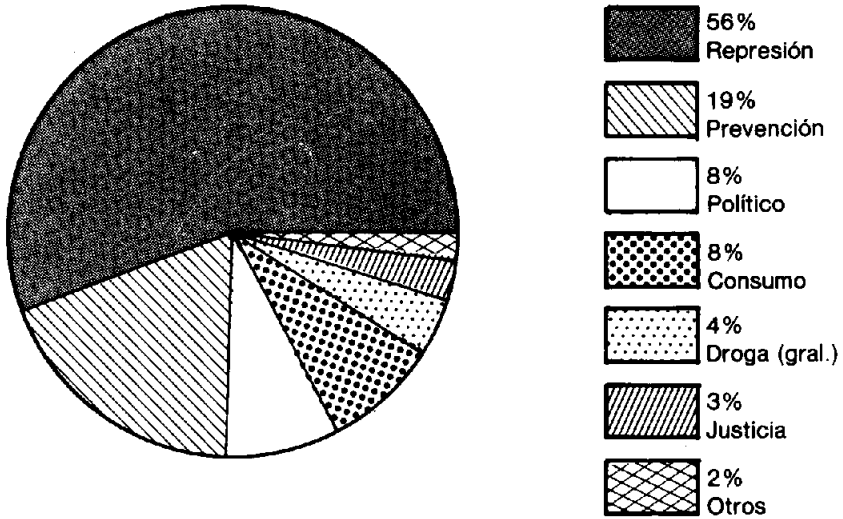
## BIBLIOGRAFIA CITADA.

- GARCIA NERREDA, B.; MENOR SENDRA, J.; PERALES ALBERT, A. «La imagen de la droga en la prensa española». *Comunidad y drogas*. Monografía n.º 2, Madrid, 1987.
- LASWELL, H.D.: «Estructura y función de la comunicación en la sociedad» (1948) En MORAGAS, M. (Ed.) *Sociología de la comunicación de masas*. Barcelona, Gustavo Gili, 1979, pp. 192-206.

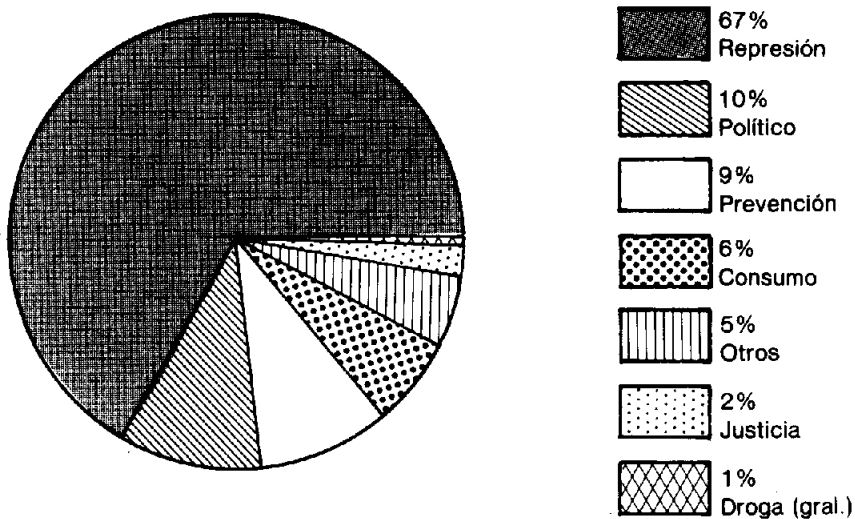
**GRAFICO 1: 1984 TEMAS DE LA INFORMACION**



**GRAFICO 2: 1985 TEMAS DE LA INFORMACION**

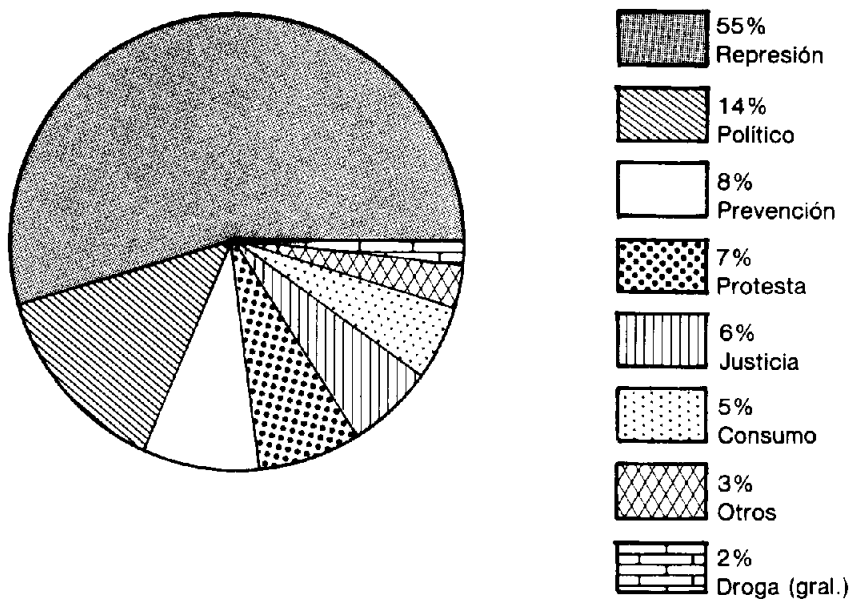


**GRAFICO 3: 1986 TEMAS DE LA INFORMACION**

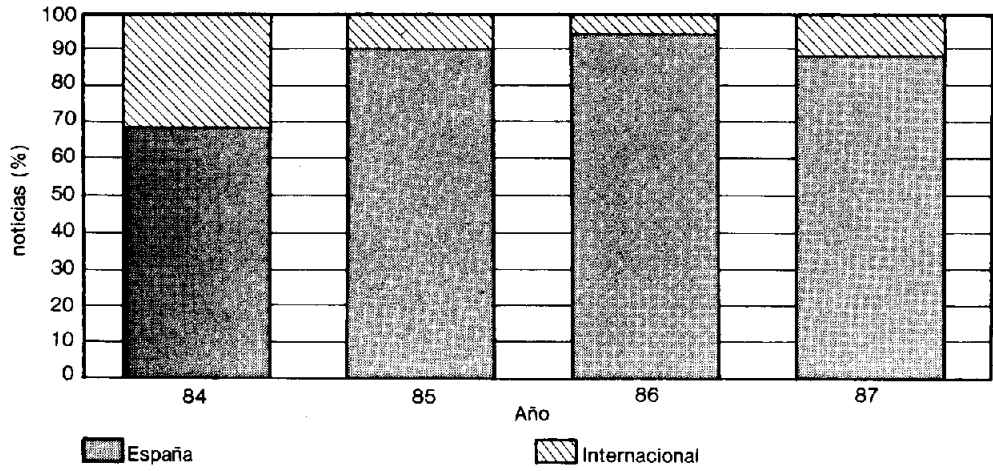


44

**GRAFICO 4: 1987 TEMAS DE LA INFORMACION**

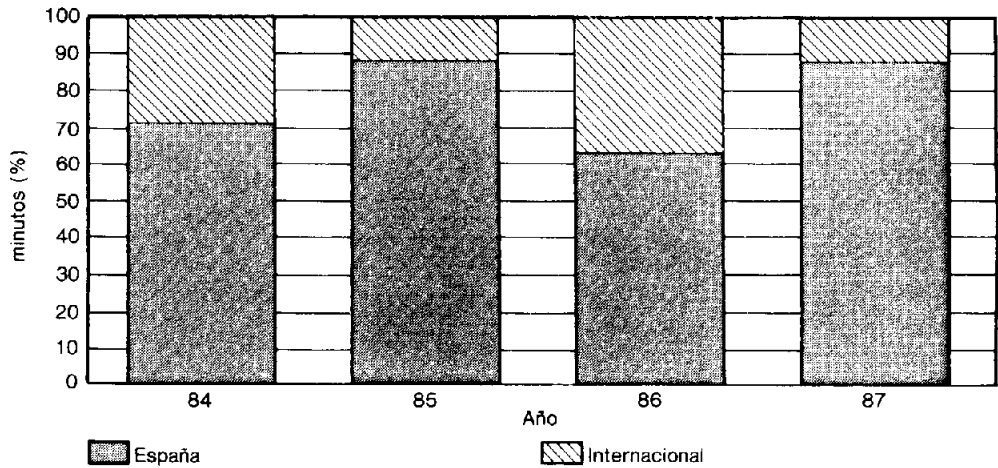


**GRAFICO 5: INFORMACION NACIONAL E INTERNACIONAL**



45

**GRAFICO 6: INFORMACION NACIONAL E INTERNACIONAL**





F. J. Blanco Herranz\*

# Notas a la legislación española sobre prevención en materia de drogodependencias

## RESUMEN

*De un examen general de la legislación española vigente en materia de prevención de drogodependencias se deduce la inexistencia de un tratamiento global y debidamente coordinado de este fenómeno. Desde 1978 se asiste a un esfuerzo cuantitativo y cualitativo en la producción normativa sobre drogodependencias, dirigido a adaptar la legislación preconstitucional a la nueva situación y a responder a la extensión del problema en España. Desde 1985, con el «Plan Nacional sobre Drogas», los objetivos del legislador se clarifican ante la existencia de bases de planificación y coordinación, aunque continúa sin resolverse el problema del escaso cumplimiento por parte de Administración y administrados de los instrumentos «ad hoc».*

## SUMMARY

### *Notes for spanish legislation on the prevention of drug addiction*

*After having carried out a general survey on the Spanish legislation in force concerning drug addiction prevention, one comes to the conclusion that there is not an overall and duly coordinated approach to this phenomenon. Since 1978 there has been a quantitative and qualitative effort in the way of making laws referred to drug addiction, and directed towards adapting the laws previous to the Constitution to the new circumstances and to give a response to the widening of the problem in Spain. Since 1985 with the «National Plan on Drugs» the aims of the legislator become clearer because there are now planning and coordinating basis, although the problem remains that the Administration and those subject to it hardly fulfil the specific means.*

47

## 1. PLANTEAMIENTO GENERAL

CUALQUIER intento, como el presente, de acercarse de forma sistemática al ordenamiento jurídico vigente en España en materia de drogodependencias obliga a delimitar con carácter previo el campo de trabajo. Conviene precisar, en primer lugar, que se aborda la legislación estatal sin considerar en este momento la muy abundante e interesante normativa emanada tanto de los Parlamentos Territoriales como de los órganos ejecutivos de las comunidades autónomas, ci-

ñéndonos por tanto exclusivamente a las leyes y normas reglamentarias estatales. Por otro lado, y a los solos efectos de este trabajo, el término «Prevención» se emplea con referencia a un muy amplio espacio enmarcado por las diferentes acciones que tratan de incidir en la reducción de la demanda y oferta de drogas, excluyendo aquellos aspectos asistenciales relativos al tratamiento y reinserción de drogodependientes. No es objeto de atención en este trabajo la legislación penal, que si bien en algunos aspectos tendría cabida sistemática dentro de la política de prevención, ha sido ya objeto de un tratamiento amplio y riguroso en diversos artículos publicados por la revista «Comunidad y Drogas». En el

\* Correspondencia: Parlamento Vasco. Comisión Especial sobre Drogodependencias. C/Becerro de Bengoa s/n. 01005 Vitoria.

sentido indicado tampoco es objeto de este estudio aquella normativa que hace referencia a la organización y coordinación de las Administraciones Públicas, y de sus órganos específicos de actuación en materia de drogodependencias.

En último extremo y a la hora de buscar y examinar la normativa existente en el señalado campo de la «Prevención», inevitablemente se ha tenido que acotar el término «drogodependencias», lo que se ha hecho en un sentido amplio, incluyendo no sólo los estupefacientes y psicótrópos, sometidos a medidas de fiscalización y relaciones en las listas y anexos de la Convención de Ginebra de 1961 sobre Estupefacientes y del Convenio de Viena de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas, sino también las bebidas alcohólicas y el tabaco, e incluso algunas sustancias de uso industrial, como colas y disolventes.

48

El abuso de sustancias que pueden generar drogodependencia ha adquirido dimensiones de problema de salud pública, por lo que parece evidente que cualquier medida normativa en materia de drogodependencias debe tener muy presente uno de los principios rectores de la política social, como es la defensa y mejora de la salud pública y el logro del bienestar social de la población en general, en línea con lo preceptuado en la propia Norma Fundamental (artículo 43), que obliga a los poderes públicos a organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Aunque el fenómeno de la droga no nace precisamente en 1978, es a raíz de la entrada en vigor de la Constitución cuando se asiste a un mayor esfuerzo normativo, cuantitativo y cualitativo para afrontar la nueva realidad social de las drogodependencias.

Sistematizar la legislación estatal partiendo de la existencia de una normativa

tan extensa como dispersa no es tarea fácil, pese a lo cual nos hemos permitido abordar su tratamiento bajo la siguiente estructura sistemática:

1. Planteamiento general.
2. Producción, distribución y dispensación.
3. Publicidad y consumo.
4. Farmaco-vigilancia.
  - a) Publicidad.
  - b) Recetas médicas.
  - c) Controles establecidos para especialidades farmacéuticas.
5. Represión del tráfico ilícito.
  - a) Actuación y coordinación policial.
  - b) Aduanas.
6. Medidas legislativas sectoriales.
  - a) Legislación civil.
  - b) Legislación laboral.
  - c) Legislación fiscal.
  - d) Legislación administrativa.
  - e) Fuerzas Armadas.
  - f) Código de Circulación.
7. Comentario final.

## 2. PRODUCCION, DISTRIBUCION Y DISPENSACION

La actuación del Estado sobre el control de los estupefacientes, la configuración de la cooperación internacional como orientadora de la acción interna de la Administración, la necesidad de contar con una organización administrativa especializada en materia de drogodependencias y la creación de centros asistenciales para toxicómanos se constituyen en los objetivos prioritarios de la Administración.

según anuncia la exposición de Motivos de la Ley 17/1967, de 8 de abril, de actualización de las normas vigentes sobre estupefacientes y adaptación a lo establecido en el Convenio de 1961 de las Naciones Unidas, norma de importancia en esta materia dentro de nuestro ordenamiento, por cuanto sus ambiciosos objetivos venían a marcar un enfoque integrador de los diferentes aspectos en que se encontraba la legislación hasta dicha fecha vigente (principalmente, el Decreto Ley, de 30 de abril de 1928, y la Ley de Bases de Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944) y a actualizar la legislación española sobre estupefacientes, adaptándola a lo establecido en el Convenio Unico de 1961, instrumento principal para el establecimiento de una fiscalización internacional organizativa sobre las drogas.

Siguiendo de alguna forma los criterios de la OMS sobre fiscalización de estupefacientes, la Ley 17/1967, de 8 de abril, regula desde una perspectiva global, aspectos extraordinariamente importantes, pero sin excesiva fortuna. Dentro del aspecto orgánico creó el *Servicio de Control de Estupefacientes*, al cual no sólo se le atribuyeron amplísimas facultades de vigilancia y control de estupefacientes, desde el cultivo a la producción, distribución, prescripción, posesión, uso y consumo o fabricación, sino también «el control de toxicómanos» [artículo 5.º, e)], y la *Brigada Especial de Investigación de Estupefacientes*, órgano al que nos referimos en el apartado titulado «Actuación y Coordinación policial».

Dedica, igualmente, un capítulo a lo que denomina «Tráfico ilícito», sin definir ni penalizar los delitos que se cometen con el tráfico ilícito de sustancias estupefacientes, aunque en su artículo 1.º se alude a dichos delitos, indicando que: «...corresponde al Estado español el derecho de prevenir, de perseguir y de sancionar los hechos que constituyen infracción o delito previstos en el presente régimen legal.»

En cualquier caso, y como no podía ser de otro modo, el régimen legal presente al que hay que remitirse según la Ley 17/1967 es el que se contiene en los «delitos contra la salud pública» del Código Penal.

Con la entrada en vigor de la Ley 17/1967, de 8 de abril, y la ratificación por España (el 3 de febrero de 1966) del Convenio Unico de 1961 sobre Estupefacientes, vienen a quedar sin efecto, principalmente, el Real Decreto Ley de 30 de abril de 1928 sobre Bases para la Restricción del Estado en la distribución y venta de Estupefacientes, así como Real Decreto de 8 de julio de 1930, de Reglamento provisional sobre la Restricción de Estupefacientes, y Decreto de 3 de agosto de 1932, sobre Normas de fabricación y prescripción (de heroína o su clorhidrato, y de cocaína y sus sales).

Dentro de las disposiciones legales que establecen medidas fiscalizadoras sobre sustancias estupefacientes, debe mencionarse el Decreto 2829/77, de 6 de octubre, desarrollado por Orden de 14 de enero de 1981, cuyo aspecto más destacable es que a su parte dispositiva une dos anexos, el 1º —con cuatro listas que contienen distintas sustancias psicotrópicas sometidas a una serie de medidas fiscalizadoras que se previenen en el citado Decreto, ya sea en lo relativo al uso, fabricación, importación, exportación, tránsito, comercio, distribución o tenencia— y el 2º —que incorpora una relación de sustancias no incluidas en las listas del Anexo 1, y para las que se establecen otro tipo de medidas de control—. Además el Decreto 2829/77, de 6 de octubre, establece un conjunto de medidas a observar por laboratorios y oficinas de farmacia en relación con las sustancias que se relacionan en las listas de los anexos citados.

### 3. PUBLICIDAD Y CONSUMO

#### a) Publicidad



En materia de publicidad de tabacos, bebidas alcohólicas y productos estupefacientes, psicotrópicos y medicamentos (a estos últimos nos referiremos en el apartado 4 «Farmacovigilancia»), la norma básica es la muy recientemente aprobada (20 de octubre de 1988), Ley General de Publicidad<sup>2</sup>, que introduce una serie de medidas innovadoras y de alcance en lo que se refiere a las drogodependencias. La Ley *prohíbe*:

- En *tabaco*, la publicidad por medio de la Televisión y en aquellos lugares donde esté prohibida su venta o consumo.
- En *bebidas alcohólicas*, anunciar por Televisión las de graduación superior a 20 grados centesimales, que podrá extenderse reglamentariamente a las de graduación inferior a 20 grados centesimales<sup>3</sup>, y la publicidad de todas ellas en aquellos lugares donde esté prohibida su venta o consumo.

Se *limitará reglamentariamente*<sup>4</sup>

- La forma, contenido y condiciones de la publicidad del *tabaco* y *bebidas alcohólicas*, en orden a la protección de la salud y seguridad de las personas, teniendo en cuenta los sujetos destinatarios, la no inducción directa o indirecta a su consumo indiscriminado y en atención a los ámbitos educativos, sanitarios y deportivos.

#### b) *Consumo*

En un país con muy altos niveles de consumo, una norma tan cualificada en la lucha contra el tabaquismo, como el Real Decreto 192/1988 de 4 de marzo sobre limitaciones en la venta y uso del *tabaco* para protección de la salud, ha de ser necesariamente considerada dentro del

campo de la prevención, pues su objetivo prioritario, además de promover los legítimos derechos a la protección de la salud de los no fumadores, no es otro que el reducir la inducción al consumo de tabaco mediante la puesta en escena de un conjunto de decididas medidas limitadoras de la venta y uso del tabaco.

Entre las citadas medidas merece atención la fijación de los límites en el contenido en nicotina y alquitrán de los cigarrillos (Disposición Transitoria Primera)<sup>5</sup>.

Medidas más particulares sobre limitación del consumo de tabaco afectan a *centos docentes* (Resolución de 9 de septiembre de 1982; B.O.E. n.º 230, 25 de septiembre de 1982) o a *centos sanitarios* (Circular del Insalud de 26 de enero de 1987).

En relación con las medidas limitadoras del consumo de *bebidas alcohólicas* puede citarse la Orden de 31 de enero de 1980 (B.O.E. n.º 37, 12 de febrero de 1980), que prohíbe la entrada y permanencia de menores de 16 años en salas de fiestas y establecimientos donde se sirvieran y consumieran bebidas alcohólicas.

Por último, y destinado a la prevención de accidentes que venían sucediendo a niños y jóvenes por un manejo inadecuado o indebido de productos a ellos destinados, se aprobó el R. Decreto 842/1985 de 25 de mayo, por el que se desarrolla lo dispuesto en el capítulo IX del Código Alimentario Español, sobre las condiciones generales que, para uso doméstico de la población infantil, deben reunir los disolventes, colas, pegamentos, pinturas, tintes, barnices y otros materiales análogos (B.O.E. n.º 136, 7 de junio de 1985).

Como puede observarse, la legislación estatal ofrece variadas medidas legislativas en orden a lograr reducciones de consumo tanto de tabaco<sup>6</sup>, como de bebidas alcohólicas. Pero cabe preguntarse si los

niveles de aplicación y aceptación social de la legislación no se encontrarán por debajo de lo que pudo esperarse en el momento de su aprobación. La propia Administración debiera, con carácter previo a su aprobación, extremar cuidadosamente las repercusiones sociales, económicas, culturales, jurídicas, etc. de este tipo de normas, para que no naciesen devaluadas y su eficacia fuese muy limitada.

Lo que se apunta no es algo desconocido. La propia Administración lo ha reconocido, con lo que parece incurrir en cierta contradicción, pues si una disposición fuertemente limitativa y prohibitiva —como sin duda lo es el Real Decreto 192/88 sobre tabaco— se aprobó el día 4 de marzo, sólo dos meses después, el ministro de Sanidad y Consumo en comparecencia ante el Senado, manifestaba —a propósito de las políticas comunes que tiendan a disminuir el consumo, tanto de alcohol como de tabaco—, lo que seguidamente literalmente se transcribe:

*«No son fáciles de aplicar en un país como el nuestro. España es una nación productora del alcohol en particular, pero también de tabaco. Es una nación que no hace mucho se ha incorporado a los niveles de consumo de país desarrollado, con lo cual hay todavía algunas capas de la población que está en la fase de incremento de estos productos, a medida que aumenta la renta disponible personal. (...) Toda política que quiera reducir esos consumos no tiene que basarse en presentaciones excesivamente crudas o centradas en las prohibiciones, que luego son difícilmente aplicables»<sup>7</sup>.*

O más recientemente, el 7 de noviembre de 1988, cuando el mismo ministro de Sanidad y Consumo reconoció *«el escaso cumplimiento de la prohibición legal de fumar en lugares públicos»*, agregando «su deseo de que esta medida vaya calando

más por convicción que por intervenciones de corte autoritario»<sup>8</sup>.

Los comentarios que precedentemente realizamos nos excusan de reiterarlos en este momento.

#### 4. FARMACO-VIGILANCIA

##### a) *Publicidad*

La OMS ha recomendado que las disposiciones legales para la regulación de la publicidad de fármacos deben ser flexibles y prever también la prohibición total de ciertos tipos de propaganda dirigida al público en general, permitiendo en cambio una publicidad adecuada dirigida a los profesionales de la salud.

Buena parte del espíritu que informa la OMS, y de las expresas disposiciones en esta materia recogidas en el Convenio de 1972 (artículo 10, párrafo 2), se recepcionan en la vigente legislación española en esta materia.

Así<sup>9</sup>, la publicidad de medicamentos dirigida a profesionales se ajustará a las condiciones de su licencia y podrá ser sometida a un régimen de autorización previa por la Administración.

Sin embargo, la publicidad de medicamentos dirigida al público requerirá su calificación especial y autorización previa de los mensajes por la autoridad sanitaria. En este sentido, la Ley General de Publicidad, de 20 de octubre de 1988, limita expresamente la publicidad de productos estupefacientes, psicotrópicos y medicamentos, destinados al consumo de personas y animales, previendo que «solamente podrán ser objeto de publicidad en los casos, formas y condiciones establecidos en las normas especiales que los regulen» (artículo 8.º 4). No obstante, como antes señalábamos, la Disposición Transitoria de la Ley General de Publicidad establece que las normas que regulan la publicidad de los

productos a que se refiere el artículo 8.º conservarán su vigencia<sup>10</sup> hasta tanto no se proceda a su modificación para adaptarlas a lo dispuesto en dicha Ley.

#### b) *Recetas médicas*

Las recetas médicas constituyen tradicionalmente, y entre otras finalidades, un valioso instrumento al servicio de la fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas en orden a prevenir la utilización incontrolada y el tráfico ilícito de medicamentos.

Las normas vigentes en el marco de los tratados internacionales indican que la inmensa mayoría de sustancias fiscalizadas, que son de utilidad médica, sólo se pueden preparar o suministrar para ser usadas por particulares, con receta médica. Este requisito se aplica a las sustancias enumeradas en la Lista I del Convenio Único y en las Listas II, III y IV del Convenio de 1971. Este último Convenio admite, a su vez, la posibilidad de que se pueda autorizar a los farmacéuticos a que suministren sin receta pequeñas cantidades de las sustancias enumeradas en las Listas III y IV, para uso de particulares con fines médicos en casos excepcionales.

Ahora bien, organismos como Naciones Unidas, en su Conferencia de Viena de 1987, han advertido que los organismos nacionales deben velar también porque las medidas nacionales e internacionales de fiscalización no sean objeto de una interpretación errónea que restrinja la disponibilidad de estupefacientes y sustancias psicotrópicas para el consumo médico legítimo, añadiendo que cuando las disposiciones legislativas sean un impedimento para la obtención y el empleo de drogas necesarias, las autoridades nacionales podrían considerar la posibilidad de adoptar una estructura legislativa más flexible.

Remitiéndonos a la legislación estatal vigente, si bien la normativa que con carác-

ter general regula la «receta médica» se contiene en la Orden de 11 de abril de 1977 (B.O.E. n.º 129, 31 de mayo de 1977), el punto de referencia obligado es el Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre (B.O.E. n.º 259, 29 de octubre de 1984), cuya doble finalidad es intentar el empleo racional de los medicamentos y demás productos sanitarios y prevenir su utilización incontrolada y el tráfico ilícito. El Real Decreto 1910/1984, además de definir el documento denominado «receta médica», regular los casos en que es obligatorio dispensar con dicho documento y señalar una distribución de competencias administrativas en esta materia, incorpora dos medidas concretas de fiscalización, ya recogidas en otros muchos países y que no por obvias merecen menos interés. Nos referimos, en primer lugar, a la comprobación por los farmacéuticos de la receta y la consiguiente asunción de responsabilidad con respecto a la validez de la misma (artículos 12 y ss.), y en segundo, a la dación de cuentas por parte del farmacéutico de las recetas dispensadas de medicamentos que incluyan sustancias psicotrópicas incluidas en el anexo del Convenio de 1961 y de aquellos medicamentos que incluyan estupefacientes de las listas I, II y III de la Convención Única de 1961<sup>11</sup>.

Por último, la Disposición Adicional del Real Decreto 1910/1984 modifica el apartado c) del artículo 16 del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, e introduce la obligación de la receta médica para la dispensación de las sustancias y especialidades farmacéuticas recogidas en el anexo n.º 2 del citado Real Decreto 2829/1977.

#### c) *Controles establecidos para especialidades farmacéuticas*

Realmente no es fácil responder al enunciado de este epígrafe, pues la fiscalización de fármacos se regula en la legislación española en normas no siempre específicas, sino, en ocasiones, en otras

de contenido más amplio (por ejemplo en la Ley 17/1967, de 8 de abril).

En orden a la exposición más esquemática del panorama legislativo vigente hemos agrupado las disposiciones en los grupos siguientes:

— *Normas sobre adquisición y dispensación de fármacos.*

\* *Por farmacéuticos y oficinas de farmacia:* los antecedentes normativos (básicamente el Decreto de 29 de agosto de 1935, modificado por Orden de 6 de febrero de 1962 sobre dosis extraterapéuticas) pierden prácticamente su vigencia, por cuanto la Ley 17/1967 viene a sistematizar la normativa precedente, fijando que la venta o dispensación de estupefacientes sólo podrá efectuarse a través de oficinas de farmacia en dosis terapéuticas y en recetas oficiales, cuyo régimen y características se determinan reglamentariamente.

\* *Por instituciones sanitarias y hospitales:* el control de productos farmacéuticos, tanto en lo que se refiere a adquisición como a dispensación de los mismos por instituciones sanitarias y hospitales se regula en las Ordenes de 23 de abril de 1941 y 1 de febrero de 1977, en el Real Decreto 920/78, de 14 de abril, y en la Circular del Insalud de 9 de junio de 1980.

— *Normas sobre fabricación y distribución de fármacos.*

Citamos las Ordenes de 18 de octubre de 1979, sobre registros y procedimientos de control de fabricantes importadores y almacenistas (BOE n.º 274, 15 noviembre 1979), y de 19 de abril de 1985, por la que se establecen las normas de correcta fabricación y control de calidad de los

medicamentos (B.O.E. n.º 103, 30 de abril 1985).

— *Normas sobre cultivo de plantas medicinales relacionadas con los estupefacientes.*

Se encuentran en la Orden de 7 de mayo de 1963 (B.O.E. n.º 119, 18 de mayo de 1963).

## 5. REPRESION DEL TRAFICO ILICITO

Dentro del objetivo de reducir la oferta de drogas y disminuir la inseguridad ciudadana, las medidas de represión del tráfico ilícito ocupan una de las líneas básicas de toda actuación pública en este campo.

### a) *Actuación y coordinación policial*

La Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de las Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad (B.O.E. n.º 63, 14 de marzo de 1986) establece la distribución material de competencias entre los diferentes cuerpos policiales, otorgando al *Cuerpo Nacional de Policía* la investigación y persecución de los delitos relacionados con la droga; a la *Guardia Civil* la custodia de vías de comunicación terrestre, costas, fronteras, puertos, aeropuertos y centros e instalaciones que por su interés lo requieran; a los *Cuerpos de Policía de las Comunidades Autónomas* velar por el cumplimiento de las disposiciones y órdenes singulares dictadas por los órganos de la comunidad autónoma, y la inspección de las actividades sometidas a la ordenación o disciplina de la comunidad autónoma, denunciando toda actividad ilícita; y a los *Cuerpos de Policía Local* efectuar diligencias de prevención y cuantas actuaciones tiendan a evitar la comisión de actos delictivos en el marco de colaboración establecido en las Juntas de Seguridad.

Entre las medidas normativas de coordi-

nación policial se encuentra la Resolución de 22 de mayo de 1967, de la Dirección General de Seguridad, por la que se crea la *Brigada Especial de Investigación de Estupefacientes* como órgano que, bajo el mando directo del comisario general de Investigación Criminal, estará encargado de la prevención y represión de los delitos e infracciones relativos al tráfico ilícito de estupefacientes. Esta brigada, como consecuencia de los acuerdos bilaterales y multilaterales con otros países y en cumplimiento de los tratados internacionales, lleva también actualmente a cabo, en su calidad de Oficina Central Nacional, toda una actividad de cooperación y colaboración con las oficinas centrales extranjeras<sup>12</sup>.

Otros órganos administrativos policiales, de carácter coordinador, con competencia en el control de elaboración, distribución y consumo lícito e ilícito de estupefacientes, son el *Gabinete de Estudio, Información y Coordinación* adscrito a la Brigada Especial de Estupefacientes (Instrucción del Ministerio de la Gobernación, de 1 de julio de 1975) o los *Grupos de Orientación y Prevención* [Orden de 30 de abril de 1982 (B.O.E. n.º 105, 3 de mayo de 1982)], considerados como «Servicios especiales» y radicados en todas las sedes de las Jefaturas Superiores de Policía, cuya función se desenvuelve en el área de la delincuencia juvenil y del consumo de drogas.

En el epígrafe rotulado «Código de circulación», en el que más adelante nos detendremos, se pone de manifiesto cómo las «toxicodependencias» se constituyen en causa de denegación de permisos y licencias de conducción. De igual modo, en la legislación española encontramos ejemplos normativos que conceptúan a las «toxicodependencias» (como el «*alcoholismo crónico y dependencia a estupefacientes y psicótropos*») como enfermedades o defectos que serán causa de denegación de licencias, permisos y tarjetas de armas [así, el Real Decreto 2283/1985, de 4 de diciembre, por el que se regula la emisión

de los informes de aptitud necesarios para la obtención de licencias, permisos y tarjetas de armas (B.O.E. n.º 295, 10 de diciembre de 1985)].

La prolija normativa estatal en materia de actuación y coordinación policial ofrece la posibilidad de encontrar disposiciones que regulan aspectos como el distintivo de perros detectores de narcóticos y policía [Orden de 24 de enero de 1980 (B.O.M. Defensa, n.º 29. D. O. Ejército 4 de febrero de 1980)], a usar —aunque el título de la disposición pueda conducir a equívoco— por el personal que realice con aprovechamiento el curso completo de adiestramiento de perros detectores de narcóticos o perros policía de la Guardia Civil y se encuentren en posesión del diploma.

#### b) *Aduanas*

Entre las recomendaciones aprobadas por la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas (Viena, 1987) se encuentra la de controlar más estrictamente los movimientos a través de los accesos fronterizos oficiales habida cuenta que las mayores aprensiones de droga se hacen actualmente en el transporte comercial —medio preferido por los traficantes—, donde las drogas se ocultan entre mercancías en tráfico normal o dentro de cavidades especialmente adaptadas en los medios de transportes.

No se encuentra especialmente desarrollada la legislación española en esta materia, constituyendo punto de referencia (pese a que en estas notas no consideramos la legislación penal) la Ley Orgánica 7/1982, de 13 de julio, sobre delitos de contrabando e infracciones administrativas (B.O.E. n.º 181, 30 de julio de 1982)<sup>13</sup>, que prevé penas de prisión menor y multa del tanto al duplo del valor de los géneros o efectos, para quienes realicen determinados actos de contrabando y el objeto fuesen drogas o estupefacientes, «cualquiera que fuese su cuantía».

El organismo competente para descubrir, perseguir y reprimir en todo el territorio español, aguas jurisdiccionales y espacio aéreo, los actos e infracciones de contrabando es el *Servicio de Vigilancia Aduanera*<sup>14</sup>, que asimismo actuará en cuantas tareas de inspección, investigación y control le sean encomendadas por los Servicios de Inspección de Aduanas.

Sobre comercio exterior, la inspección sanitaria de géneros medicinales en aduana se regula por Real Decreto 1317/84, de 20 de junio (B.O.E. n.º 166, 12 de julio de 1984), que regula la atribución de competencias y organización de dicha inspección sanitaria, cuyo procedimiento, a su vez, se regula por Orden de 7 de mayo de 1985 (B.O.E. n.º 120, 20 de mayo de 1985). Las *bebidas alcohólicas*, el *tabaco* y los *productos farmacéuticos*, objeto de comercio exterior, son controlados e inspeccionados en aduanas según se fija en la Orden de 29 de mayo de 1987.

## 6. MEDIDAS LEGISLATIVAS SECTORIALES

### a) *Legislación Civil*

El alcoholismo y la toxicomanía constituyen en el ordenamiento jurídico español nuevas causas de separación matrimonial, siempre y cuando el interés del otro cónyuge o el de la familia exijan la suspensión de la convivencia.

La previsión señalada se contiene en la Ley 30/81, de 7 de julio, que modifica la regulación del matrimonio y determina el procedimiento a seguir en las causas de nulidad, separación y divorcio (B.O.E. n.º 172, 20 de julio de 1981) y que ofrece nueva redacción al artículo 82.4.ª del Código Civil.

En cuanto al alcance que hubiera de dar —a los efectos previstos en la Ley— al término «alcoholismo» parece prudente entender que tal estado debe ser habitual y

persistente, es decir, que implique abuso y adición, pues no todo consumo de alcohol, como es obvio, acaba necesariamente en un estado patológico.

En cuanto a las «toxicomanías», y siguiendo las observaciones de P. A. D'AVACK, parecería prudente seguir el mismo criterio apuntado a propósito del alcoholismo, considerando a los efectos que analizamos, las *toxicomanías crónicas*, es decir, aquellas perturbaciones estables y permanentes del psiquismo con progresivo deterioro de las facultades y transformación de la personalidad, falta de sentimientos éticos, desaparición de todo concepto de dignidad, de la honestidad, del pudor, del amor al trabajo, del altruismo, de la afectividad familiar y con tendencia progresiva hacia formas graves de psicosis<sup>15</sup>.

Por otro lado, y como se ha encargado de reiterar la doctrina, esta causa de separación debe tener virtualidad cuando sea especialmente difícil o gravosa la convivencia y la ruptura de la misma sea un verdadera exigencia<sup>16</sup>. Y es que si los cónyuges se deben ayuda y socorro mutuos (artículos 67 y 68 del Código Civil), tal deber debe exigirse precisamente en las situaciones de necesidad —cuales son en principio las descritas en el artículo 82.4.ª— y que nadie como el otro cónyuge puede intentar la curación del afectado por alcoholismo o dependencia de drogas, pero si los intentos no llegasen a tener éxito y se pone en peligro la salud o la integridad física de su consorte, o la misma vida familiar, no habría más remedio que autorizar la interrupción de la convivencia, correspondiendo al juez determinar en cada caso lo que exige el interés familiar<sup>17</sup>.

### b) *Legislación Laboral*

La Ley 8/80, de 10 de marzo, sobre Estatuto de Trabajadores (B.O.E. n.º 64, de 14 de marzo de 1980) establece dentro de

los incumplimientos contractuales graves y culpables en que pueden incurrir los trabajadores<sup>18</sup>, y que hacen posible que los empresarios puedan extinguir el contrato de trabajo acudiendo al despido disciplinario, «la embriaguez habitual o toxicomanía si repercuten negativamente en el trabajo» [art. 54.2.f)]<sup>19</sup>. El Tribunal Central de Trabajo en las no muy numerosas ocasiones en que se ha pronunciado sobre el alcance del precepto aludido<sup>20</sup> ha reiterado que la situación de embriaguez debe ser *habitual, persistente y que exija un enraizamiento en la vida del individuo*. También ha declarado que para que el consumo de drogas legitime un despido y pueda constituir el grave incumplimiento contractual previsto en el citado artículo 54.2.f) del Estatuto de los Trabajadores es preciso *que repercuta negativamente en el trabajo*.

Si bien en las mencionadas decisiones, el Tribunal ha incidido en el *resultado* que la embriaguez o la toxicomanía pueda producir en el trabajo, como presupuesto necesario que legitime la decisión extintiva a adoptar por los empresarios, en la sentencia de 11 de febrero de 1986, el Tribunal llega más lejos al afirmar que «no es necesario que se produzca algún resultado, porque lo que se sanciona es la embriaguez por el riesgo que genera conforme el adagio "ebrius punitur non propter delictum sed propter ebrietatem"».

### c) *Legislación Fiscal*

El recurso a la aplicación de medidas fiscales sobre bebidas alcohólicas y tabacos, en orden a intentar la reducción de su consumo, ha sido una política largamente empleada en muchos países y que hoy viene manteniendo su vigilancia, aunque tales medidas, por sí solas, no parece que puedan producir los resultados deseados si no son apoyados por otras complementarias.

Tulio Rosemburg, citado por Sierra Terráez<sup>21</sup>, al analizar los impuestos especia-

les sobre las bebidas y el tabaco —denominados por él «el impuesto de la triste memoria», por su mala aceptación por el consumidor— considera que son un caso de hipocresía fiscal, ya que gravan a los sectores de más bajos ingresos y no logran disminuir apreciablemente el consumo de productos que se consideran no deseables, tales como el vino y el tabaco, por cuanto estos productos son de demanda inelástica, es decir, no se reduce el consumo de forma proporcional al aumento del precio.

El sistema tributario español en esta materia gira en torno a la Ley de 23 de diciembre de 1985, n.º 45/85, de Impuestos Especiales (B.O.E. n.º 307, 24 de diciembre de 1985).

Entre las figuras tributarias contempladas por la Ley se encuentran el Impuesto sobre el Alcohol y Bebidas Derivadas, el Impuesto sobre la Cerveza y el Impuesto sobre las Labores del Tabaco.

Por lo que respecta al *Impuesto sobre el Alcohol y Bebidas Derivadas*, se engloban en un sólo concepto las tres tarifas del impuesto actual: el Impuesto sobre el Lujo, la Exacción Reguladora de Precios de los Alcoholes no Vínicos, las percepciones para la financiación de la Seguridad Social Agraria y el Recargo Provincial, lo que debe permitir el mantenimiento de la fiscalidad total del alcohol. El objeto del impuesto pasa a ser el alcohol etílico, tanto en su estado natural como incorporado a cualquier producto, salvo que haya sido desnaturalizado en cuyo caso sólo estará sujeto al IVA. El impuesto se exigirá al tipo de 421 pesetas por litro de alcohol absoluto.

*El Impuesto sobre las Labores del Tabaco* gravará los cigarros puros, los cigarrillos y los cigarrillos que contengan tabaco en cualquier proporción, así como el rapé y el tabaco para fumar y mascar. Los tipos impositivos previstos son del 20

por 100 para la picadura, del 25 por 100 para el rapé y el tabaco para mascar, del 10 por 100 para los cigarros puros y cigarrillos, y del 40 por 100 más un tipo específico de 100 pesetas por cada mil cigarrillos para estas labores<sup>22</sup>.

La Ley 30/1985, de 2 de agosto, del Impuesto sobre el Valor Añadido declara exentas de este Impuesto las prestaciones de servicios de asistencia social efectuadas por entidades de Derecho Público o entidades o establecimientos privados de carácter social, entre los que considera la prevención de la delincuencia y reinserción social, y la *asistencia a alcohólicos y toxicómanos* [artículo 8.8.º, letras i) y j)]. Por otro lado, excluye expresamente a las bebidas alcohólicas —entendiendo por tales a estos efectos todo líquido apto para el consumo humano por ingestión que contenga alcohol etílico— del tipo reducido del 6 por 100, aplicándose a las mismas el tipo impositivo general del 12 por 100 (artículos 27 y 28).

#### d) *Legislación Administrativa*

Dentro de este epígrafe se seleccionan dos disposiciones de naturaleza diversa, en las que la Administración asume competencias en materia de control de drogas y en materia de prestación de servicios públicos que pueden incidir en la prevención de las drogodependencias.

En primer lugar, citamos el Decreto 1653/64, de 14 de mayo, sobre el Reglamento del Servicio de Correos (B.O.E. n.º 138, 9 de junio de 1964), por el que se limita el uso público del correo, entre otras razones en defensa de la sanidad pública, estableciéndose (artículo 13) la prohibición de incluir en cualquier envío postal opio, morfina, cocaína y demás estupefacientes, salvo si se envían con fines medicinales y acompañados de autorización oficial, que habrá de estar extendida «por una autoridad sanitaria oficial» (artículo 14).

En segundo lugar, se alude a la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de Bases de Régimen Local (B.O.E. n.º 80, 3 de abril de 1985) y principalmente a lo prevenido en el artículo 25, que hace referencia a las competencias a ejercer por los municipios «en materia de prestación de servicios públicos que contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal», entre las que expresamente cita:

- La participación en la gestión de la Atención Primaria de la salud.
- La prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social.
- Las actividades o instalaciones culturales y deportivas; ocupación del tiempo libre y turismo.

No hace falta detenerse en explicar que la importancia para los municipios de competencias como las señaladas dota a estas entidades de gran responsabilidad social, al poder disponer actuaciones concretas sobre salud, servicios sociales, cultura, ocio, etc., determinantes de una acción preventiva sobre drogodependencias, lo que añadidamente ha de implicar que los programas que se apliquen sean más fácilmente evaluables.

En cualquier caso, el citado artículo 25 de la Ley de Bases de Régimen Local viene a ratificar el criterio —a nuestro juicio acertado— de que la prevención será tanto más eficaz cuanto más se acerque al lugar donde el problema social de las drogodependencias se manifiesta, es decir, en los barrios y zonas concretas de las ciudades.

#### e) *Fuerzas Armadas*

El consumo de drogas por militares en acto de servicio puede ser castigado con la pena de prisión, de conformidad con lo que se dispone en el artículo 148 de la Ley



Orgánica 13/85, de 9 de diciembre, de Código Penal Militar (B.O.E. n.º 296, 11 de diciembre de 1985).

En efecto, incluido en el capítulo V («Delitos de quebrantamiento de servicio»), sección 3.ª («Embriaguez en acto de servicio»), el mencionado artículo 148 dispone la posibilidad de imposición de una pena de tres meses y un día a seis meses de prisión si actúan los siguientes presu- puestos:

- a) que el sujeto «se embriagare» o «dro- gare» (como se observa el Código Penal Militar distingue entre «droga» e «ingestión abusiva de bebidas alco- hólicas»),
- b) que la acción que desencadenó tal estado físico hubiese sido voluntaria o culposa,
- c) que se produjese en acto de servi- cio de armas o transmisiones (no pe- nalizándose, por tanto, conductas similares fuera de servicio) y
- d) que tal estado de embriaguez o dro- gadicción conllevara necesariamente la exclusión o disminución de capacidad para prestar el acto de servicio, por lo que a tenor de este requisito debiera probarse, en todo caso, que el consumo de drogas o al- cohol excluyó o disminuyó las capa- cidades que reglamentariamente son exigidas para la prestación de un ser- vicio de armas.

La pena que se imponga será la supe- rior en grado si se trata de un militar que en acto de servicio ejerciere mando<sup>23</sup>.

Pasando brevemente a analizar otras previsiones legales que, dentro de las Fuerzas Armadas, hagan referencia al consumo de estupefacientes, debemos ci- tar la actualización de la normativa en ma- teria de inutilidades para ingreso en los cuerpos y especialidades de la Armada, producida mediante Orden 23/84, de 11 de abril (B.O.E. n.º 95, 20 de abril de 1984),

con la inclusión dentro del grupo denomi- nado «Enfermedades Generales», la si- guiente «inutilidad»:

«1.15. Presentar evidencias compara- bles analíticamente de consumir estupefa- cientes o psicotrópicos sin prescripción médica.»

Como se observa de la lectura de tal causa de inutilidad, la falta de la deseable precisión en problema tan complejo deja la puerta abierta a posibles decisiones no justificadas por parte de los órganos en- cargados de verificar la aptitud de los ope- sitores al ingreso en la Armada, por lo que el pretendido objetivo de «actualizar con- ceptos clínicos», como literalmente se se- ñala en el preámbulo de la citada orden, no parece resuelto de forma razonable.

Por último, y afectando a materia aná- loga a la examinada en el párrafo anterior, el Real Decreto 611/1986, de 21 de mar- zo, por el que se aprueba el Reglamento del Servicio Militar (B.O.E. n.º 79, 2 de abril de 1986) regula, entre otros aspectos, el reclutamiento para el servicio militar obli- gatorio y prevé la exclusión total del servi- cio militar o temporal del contingente anual en el caso de padecer alguna enfermedad o defecto físico o psíquico de las incluidas en los grupos primero o segundo, respec- tivamente, del cuadro médico de exclusio- nes, que figura anexo al citado reglamento. A nuestro juicio, la omisión en el indicado cuadro médico de enfermedades que trai- gan su causa de la dependencia de dro- gas, no ha de impedir que determinados toxicómanos en función de su estado psico-físico puedan verse excluidos de la prestación del servicio militar, puesto que dentro de las denominadas «Enfermedades y trastornos neurológicos y psiquiátricos» se incluyen en el grupo primero, número 6, las «Psicosis de base somática conoci- da, cuando por su evolución o secuelas sean incompatibles con la vida militar», y en el grupo segundo, número 6, las «Psi- cosis de base somática conocida y la psi-

cosis reactivas, psicógenas, de cierta importancia funcional o pronóstica, cuando por su evolución permitan la expectativa de su curación», admitiéndose la inclusión de las «psicosis de origen tóxico» dentro de las antes señaladas, según se admite por las normas orientadoras que se contemplan en el propio anexo.

#### f) *Código de Circulación*

La entidad que se concede a este epígrafe en la clasificación que hemos efectuado dentro del apartado «Medidas legislativas sectoriales» responde a la existencia de varias disposiciones que regulan tanto la incidencia de las drogodependencias en la obtención de permisos de conducir como los efectos de la impregnación alcohólica en conductores.

En el primer aspecto citado interesa referirse al Real Decreto 1467/82, de 28 de mayo, sobre certificados para obtención de permisos de conducción y enfermedades y deficiencias que pueden impedirla (B.O.E. n.º 160, 6 de julio de 1982), que manifiesta con rotundidad que *todas las toxicodependencias* serán causa de denegación de los permisos de conducción de las clases «A uno», «A dos» y «B», y de la licencia para conducir ciclomotores. El Real Decreto 2272/1985, de 4 de diciembre, por el que se determinan las aptitudes psicofísicas que deben poseer los conductores de vehículos y por el que se regulan los centros de reconocimiento destinados a verificarlos (B.O.E. n.º 294, 9 de diciembre de 1985), confirma el criterio antes señalado, añadiendo dentro de las «toxicodependencias» al *alcoholismo* como nueva causa de denegación de los permisos o licencias de conducción.

Por lo que se refiere al tratamiento que la legislación estatal ofrece en relación con los efectos de la impregnación alcohólica en conductores resulta obligado citar el Real Decreto 1467/81, de 8 de mayo, que modifica el Código de Circulación (B.O.E.

n.º 172, 20 de julio de 1981), que establece la prohibición de conducir con una tasa de alcohol en sangre superior a 0,8 gramos por mil centímetros cúbicos; quiénes y qué circunstancias podrán someterse a las pruebas de detección alcohólica<sup>24</sup>; cómo se realizará dicha prueba; y el supuesto de que el conductor, en los casos en que esté obligado a ello, se niegue a someterse a las mencionadas pruebas. Mediante Orden de 29 de julio de 1981, sobre investigación del grado de impregnación alcohólica en los usuarios de las vías públicas (B.O.E. n.º 186, 5 de agosto de 1981), se desarrollan las previsiones del Real Decreto 1467/81 antes mencionado y de manera principal la prueba encaminada a determinar la tasa de alcoholemia. Aunque los resultados de los test alcoholométricos puedan ser vinculantes a efectos de sanción gubernativa, no escapan sin embargo al criterio valorativo del juez penal para decidir sobre la existencia-inexistencia del delito, pues lo que ha de probarse no es la tasa de alcohol en sangre, sino la influencia de las bebidas alcohólicas en la conducción<sup>25</sup>.

#### 7. COMENTARIO FINAL

El hecho de que las presentes notas no puedan considerarse más que como una descripción del marco legal vigente en España en materia de prevención de drogodependencias, no debe eximirnos de efectuar, a modo de resumen, las siguientes reflexiones:

- a) El tratamiento formal de la legislación, es decir, los aspectos de técnica legislativa adolecen de la necesaria precisión, observándose que idénticas materias son reguladas en normas distintas y sin conexión entre ellas. Las tablas de vigencias no se han venido elaborando y las cláusulas derogatorias son insuficientes por genéricas, por lo que producen inseguridad y confusión, no sólo a quienes desde la Administración se acer-

can a intentar precisar el derecho vigente en esta materia, sino especialmente al ciudadano que debe interpretar la Ley.

La terminología específica utilizada en este campo no ha sido armonizada suficientemente, empleándose los conceptos sin la necesaria unidad de criterio e incluso con significados diferentes para los mismos términos. Así, «estupefacientes», «sustancias psicotrópicas» y similares se definen principalmente en su sentido jurídico como integradores de listas previstas en convenios internacionales.

- b) Se constata una notable dispersión que afecta prácticamente a todas las ramas del Derecho, confirmándose la visión parcial que ha existido en el enfoque legislativo del fenómeno de las drogodependencias.

Quizá la ausencia dentro de la Administración española hasta 1985 de un órgano como el Plan Nacional de Drogas, que aportase criterios de planificación y sistemas de coordinación y cooperación, haya sido el principal impedimento en orden a afrontar el problema de las drogas de una manera más armónica, racional y ordenada.

- c) Del análisis conjunto de la legislación examinada se deduce que las normas preconstitucionales inciden fundamentalmente en los aspectos de producción, distribución y dispensación de estupefacientes (léase publicidad, recetas médicas o controles establecidos para especialidades farmacéuticas). Por otro lado, la legislación vigente en materia de publicidad y consumo de drogas, represión del tráfico ilegal (normas sobre coordinación policial, aduanas, etc.) y aquellas medidas sectoriales (penales, civiles, laborales, fiscales, administrativas,

etc.) se deben, en su mayor parte, a la acción de parlamentos y gobiernos democráticos.

El sensible incremento de la producción normativa a partir de los años 70, quizá no sólo responda a la entrada en vigor de la Constitución y a la necesidad de adecuación de la legislación a la Norma Fundamental, sino probablemente también a que a finales de los 70 se manifiesta el fenómeno de la droga de manera más notable, con la aparición en el mercado de drogas como la heroína y el LSD y la formación organizada de redes de traficantes.

- d) En cualquier caso, la existencia de abundantes instrumentos normativos a disposición de la Administración en esta materia no ha significado necesariamente que hayan cumplido su fin mediante su aplicación e incidencia social.

A falta de datos y estudios sobre esta cuestión se intuye y hasta se evidencia una cierta permisividad, cuando no un claro incumplimiento de la legislación vigente por parte de Administración y administrados, señaladamente en algunos temas (publicidad, tabaco, bebidas alcohólicas, etc.). Y es que, en nuestra opinión, muchas normas han surgido de manera un tanto artificial e improvisada, sin tener en consideración los factores sociales, económicos y culturales, careciendo de vocación de eficacia, pues son en gran parte desconocidas por los ciudadanos a quienes, salvo excepciones, no se ha logrado involucrar en torno a ellas. En estas circunstancias no sólo se deteriora el valor y función de la norma, sino lo que puede ser más preocupante, la confianza en los órganos democráticos que las producen.

1. Por Orden de 6 de octubre de 1987 se incluyen determinados productos activos en las Listas III y IV del Anexo I del Real Decreto 2829/77, de 6 de octubre.
2. B.O.E. n.º 274, 15 de noviembre de 1988.
3. Según Resolución de 31 de enero de 1984, sobre Normas de admisión de publicidad en los medios gestionados por el ente público RTVE, habrá que entender que los anuncios de bebidas alcohólicas de menos de 20 grados no pueden ser emitidos antes de las veintiuna treinta horas (norma 44), ni tampoco, en su caso, en programas dirigidos a audiencia infantil, contenido pedagógico o en los de carácter informativo sobre temas de interés público que promueva la Administración (V. Decreto 1100/78, de 12 de mayo, sobre publicidad de tabaco y bebidas alcohólicas en RTVE).
4. Hasta entonces, según la Disposición Transitoria de la Ley, mantendrán su vigencia las normas que regulan la publicidad de dichos productos. La publicidad del tabaco se regula por el parcialmente derogado Real Decreto 709/82 de 5 de marzo, modificado por Real Decreto 2072/1983, de 28 de julio, que suprime la publicidad en los medios de comunicación social, pero muy matizadamente, puesto que «no afectará a la publicidad puramente informativa de la aparición de nuevos productos que por su bajo contenido en alquitrán y nicotina u otras características supongan un menor riesgo para la salud».
5. Se establece que a partir de 31-12-1992 los contenidos de los cigarrillos que se vendan en el mercado nacional no superarán los 15 mg de alquitrán y 1,3 mg de nicotina. Asimismo, no podrán lanzarse al mercado nuevas labores de cigarrillos con contenidos superiores a 15 mg de alquitrán y 1,3 mg de nicotina.
6. Como pincelada sobre tal profusión normativa, señalamos la Orden de 25 de agosto de 1988 (B.O.E. n.º 213, 5 septiembre 1988), por la que se convoca un concurso público para la realización de una campaña de divulgación sobre los beneficios de no fumar tabaco y el respeto al no fumador, dirigida a toda la población.
7. Diario de Sesiones del Senado n.º 108. Comisión de Sanidad y Seguridad Social, 12 de mayo de 1988, págs. 3-4.
8. «El País», 8 de noviembre de 1988, pág. 30.
9. V. artículo 102 de la Ley General de Sanidad, de 25 de abril de 1986 (B.O.E. n.º 102, 28 de abril de 1986).
10. Entre esta normativa vigente habremos de entender el Decreto 2464/63, de 10 de agosto, que regula los laboratorios y el registro, distribución y publicidad de las especialidades farmacéuticas (B.O.E. n.º 240, 7 de octubre de 1963) y el Real Decreto 3451/1977, de 1 de diciembre, sobre promoción, información y publicidad de los medicamentos y especialidades farmacéuticas (B.O.E. n.º 20, 24 enero 1978).
11. Por Orden de 30 de abril de 1986 (B.O.E. n.º 106, 3 de mayo de 1986) se establecen los criterios generales de normalización de recetas médicas y el modelo de recetas para tratamientos de larga duración con medicamentos que contengan estupefacientes y psicótopos.
12. V. Memoria del Plan Nacional Sobre Drogas, 1987. Delegación del Gobierno, pág. 22.
13. Por Real Decreto 971/83, de 16 de febrero, sobre Infracciones administrativas de contrabando, se desarrolla el Título II de la Ley Orgánica de 13 de julio de 1982, que entre otras previsiones señala que cuando los géneros o efectos aprehendidos sean de tabaco o efectos timbrados serán remitidos a «Tabacalera, S.A.», quien procederá a determinar el valor que les corresponde, dándoles el destino que reglamentariamente proceda. Dicho procedimiento se articula en el Real Decreto 904/1987, de 20 de mayo (B.O.E. n.º 165, 11 de julio de 1987).
14. Ver R. Decreto 319/82, de 12 de febrero, sobre el Servicio de Vigilancia Aduanera: Denominación y Reestructuración (B.O.E. n.º 48, 25 de febrero de 1982). Decíamos en páginas precedentes que a la Guardia Civil compete —según dispone la L. O. de Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad— la custodia de fronteras, puertos y aeropuertos.
15. M. LÓPEZ ALARCON, *El nuevo sistema matrimonial español*, Madrid, 1983, págs. 178-179.
16. V. LUNA SERRANO, en varios. *El nuevo régimen de la familia*, Madrid, 1982.
17. G. GARCÍA CANTERO. *Comentarios al Código Civil y Compilaciones Forales*, dirigidos por M. Albaladejo. Edersa, Madrid, 1982, pág. 281.
18. El profesor ALONSO OLEA ha llegado a denominar este tipo de incumplimiento como «Defecto de conducta».
19. Realmente, los antecedentes normativos del 54.2.f) pueden encontrarse en la regulación que sobre el despido formulaba la ya derogada Ley de Contrato de Trabajo de 1931 y, en cualquier caso, su plasmación legal posterior responde a reconocer un supuesto que la jurisprudencia ya venía considerando como causa de despido.
20. Entre otras sentencias, ver las de 23 de febrero de 1984, 28 de junio de 1984 y 15 de abril de 1986.
21. V. SIERRA TERRAZ, en varios autores, *Toxicomanías. Un enfoque multidisciplinario*. Barcelona, 1981, págs. 558 y ss.
22. Este tipo de gravamen entrará en vigor de manera gradual, aplicándose en el primer año de vigencia del impuesto (1986), el tipo del 24 por 100, que se incrementará en cuatro punto el día 1 de enero de cada uno de los años sucesivos, hasta alcanzar el tipo definitivo (D. Transitoria 5.ª, 1).
23. Para las Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad, la Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo (B.O.E. n.º 63, 14 de marzo de 1986), prevé entre las conductas que tienen consideración de falta muy grave la de «embriagarse o consumir drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el servicio o con habitualidad», con lo que a diferencia de la regulación del Código Penal Militar se tipifican también conductas que se manifiestan estando fuera de servicio.

24. Sobre la práctica del prueba de alcoholemia merecen interés las sentencias del Tribunal Constitucional de 7 de octubre (FJ. 4) y 28 de octubre de 1985 (FJ. 4).
25. Cuestionada la constitucionalidad de la prueba de alcoholemia que regula la Orden de 29

de julio de 1981 y suscitando problemas tanto los requisitos que condicionan su validez como las garantías que deben ser observadas durante la práctica de esta prueba, por la Fiscalía General del Estado se dictó la Circular 2/1986, pretendiendo aclarar tales cuestiones.

# Documentación



# Informe sobre la lucha contra las drogas

Consejo de Europa.

Asamblea Parlamentaria 15 septiembre 1988

MEMORIA EXPLICATIVA  
(D. Ciriaco de Vicente)

## I. INTRODUCCION

1. Hemos observado, desde que la Asamblea aprobó su Recomendación 989 en 1984, una doble evolución en materia de droga. La primera resulta negativa: se trata del crecimiento sin precedente del número de drogadictos en los países industrializados, agravado aún más por la aparición de una enfermedad mortal, el SIDA, relacionada en gran medida con el uso común de jeringuillas intravenosas; otro factor negativo ha sido la entrada en escena de organizaciones de traficantes de carácter mundial, con fuerza suficiente como para enfrentarse, en ciertos países, al Estado mismo e incluso amenazar o romper a las máximas autoridades.

2. Existe, claro está, otra tendencia que se puede considerar positiva: la cada vez mayor conciencia del peligro que tales hechos suponen. La reacción empieza a organizarse, tanto a escala nacional como internacional: innumerables iniciativas, proyectos de ley, reuniones internacionales y una intensificación de la cooperación dan fe de ello. Cuatro de los más recientes acontecimientos internacionales parecen revestir particular importancia: la ampliación del Grupo Pompidou, el único en actuar específicamente a escala europea; la publicación del informe de la Comisión de Investigación del Parlamento Europeo, que expone los hechos sin concesiones, contribuyendo así a una mejor comprensión del fenómeno; la celebración en Viena, en junio de 1987, de una gran Conferencia internacional bajo el patrocinio de las Naciones Unidas, donde una vez más quedó subrayada la necesidad de un Convenio internacional, y una Conferencia inter-

parlamentaria del hemisferio occidental en Caracas, en noviembre pasado, que supuso la aparición de diferencias fundamentales de enfoque entre los países llamados «productores» y «consumidores», lo que permitió iniciar un diálogo más sincero y realista que podría desembocar en un compromiso político que contemple un plan de acción internacional, global y multidisciplinario.

3. Con motivo de una comparecencia parlamentaria pedida de forma conjunta en enero de 1988 por la Comisión para asuntos sociales y sanitarios y la Comisión para asuntos jurídicos, tuvimos ocasión de solicitar de los expertos nacionales y de los representantes de las organizaciones internacionales la información más amplia y precisa en cuanto a sus respectivos programas. A escala nacional no parece existir estrategia común alguna; la actitud de los gobiernos en todo el mundo va de la mayor indiferencia a la represión ciega, pasando por la tolerancia controlada u otras estrategias experimentales cuyos resultados no se pueden valorar aún. En cuanto a la acción internacional, se organiza sobre todo por campos de especialidad, es decir mediante una serie de proyectos coyunturales, útiles pero fragmentarios y sin hilo conductor. En el tema esencial de la «sustitución de los cultivos», por ejemplo, el enfoque varía diametralmente de una organización a otra.

4. Todo esto nos conduce a la siguiente pregunta: ¿no habrá detrás de tal cantidad de programas, de publicaciones de medidas técnicas, sin duda indispensables para ganar batallas aisladas, alguna otra verdad? El enfoque que se venía utilizan-



do consiste en considerar la droga como un problema de salud pública o, a lo sumo, de orden público ¿no habrá sido una cortina de humo para ocultar la verdadera dimensión del problema: la dimensión política universal? ¿No se habrán omitido los aspectos económicos y financieros por las mismas razones? ¿Por qué resulta tan difícil decidir si se han de centrar nuestros esfuerzos actuales sobre la «demanda» o «la oferta», o sobre ambas?

5. Lo único cierto es que el problema de la droga se sale del marco de los modelos de acción sectoriales, sanitarios, psico-sociales, culturales, u otros. Se trata de un fenómeno global que requiere respuestas a escala nacional e internacional de mayor alcance. Las nuevas situaciones exigen nuevas soluciones, sería por lo tanto necesario pasar progresivamente de las declaraciones teóricas y normativas a una acción estratégica que implicara innovación e imaginación. En cuanto a la metodología, el enfoque sectorial debería ser abandonado en favor de una acción coordinada. Convendría interrumpir la exportación de los modelos «llave en mano», concebidos para los países desarrollados pero poco adaptados a la realidad de otros países.

6. Por último, quisiera apuntar cuatro observaciones de carácter general que me parecen de capital importancia:

- en primera lugar, el caso de Europa no se puede tratar de forma aislada. Es tal el grado de entrelazamiento de los distintos factores y del carácter mundial del tráfico de droga que sería seguir la política del avestruz. La dimensión «global» y «universal» requiere prácticamente que estos temas se incluyan en el diálogo económico Norte-Sur;
- en segundo lugar, habría que dejar la clasificación artificial de los dos bloques: los países culpables y los no culpables. Cada país, en algún momento

de la historia de la droga, ha tenido algo que reprocharse. Además, este esquema no se corresponde con la distribución internacional del «trabajo» ni con las interacciones socio-económicas y financieras del circuito del tráfico;

- en tercer lugar, y en el mismo orden de ideas, las estrategias de lucha deberían dirigirse a frenar a la vez la oferta y la demanda, ya que ambas deben considerarse las dos caras de un único e indivisible fenómeno. Se debe establecer este equilibrio no sólo por una mayor equidad en la administración de la justicia sino también por un deseo de racionalidad en cuanto al coste social de la reducción de la demanda, por un lado, y de la oferta, por otro lado;
- por último, se olvida a menudo que las drogas ilegales más peligrosas (cocaína, heroína, etc.) se obtienen utilizando precursores y sustancias químicas de venta libre pero exportados ilegalmente con vistas a usos abusivos. Este aspecto del problema ha quedado durante demasiado tiempo en la sombra, por lo que sería hora de empezar a considerarlo.

Dichas observaciones constituirán el punto de partida de la reflexión y de las propuestas que vendrán a continuación.

## II. EL DILEMA DE LA OFERTA Y LA DEMANDA

### Idea de conjunto de la situación

7. No es mi intención detenerme demasiado en la definición de las distintas drogas, los distintos nombres que se les da en la jerga o el grado de decaimiento físico y mental que espera a sus usuarios a largo plazo. El lector, al que considero «aviso», está suficientemente informado por abundante literatura, espacios televisivos y prensa escrita. Alguno de nosotros, por

desgracia, ha tenido una experiencia más directa, por el drama vivido por tal o cual miembro de su familia.

8. Tampoco me parece de mucha utilidad atiborrar al lector de estadísticas, por otra parte poco fiables y cambiantes, en un informe que quiere ser ante todo de carácter político. Resumamos no obstante los hechos: se estima hoy el número de consumidores de heroína en Europa occidental en más de dos millones, de los cuales una cuarta parte son consumidores habituales. Es cierto que últimamente se ha producido una estabilización, e incluso un ligero descenso en el consumo de heroína, pero por otro lado el de la *cocaína* se ha desarrollado de forma fulgurante, con métodos de importación ingeniosos e inquietantes. Según el director de Interpol, las entradas aumentan de día en día mientras que los decomisos no sobrepasan el 15 por 100 del volumen total. Los decomisos de *cannabis* alcanzaron en 1986 una cifra record. Importado al principio, el cannabis se produce actualmente en algunos países europeos, a pesar de la severidad de los controles. El LSD sigue causando estragos, sobre todo en Holanda, así como el abuso de anfetaminas que sigue afectando a los países escandinavos, al Reino Unido y a la República Federal Alemana. Cabe añadir a todo esto que el consumo ya no se limita, como antes, a ciertas «categorías de riesgo», sino que se ha extendido a todos los niveles de la población, afectando a un tramo de edad más amplio.

9. A dicho panorama en cuanto al consumo corresponde una situación aún más siniestra en lo referente a la oferta. Por primera vez en la historia, organizaciones criminales multinacionales están en situación de «controlar» la vida institucional de varios Estados en su totalidad, especialmente en América Latina y en Extremo Oriente (1). El «Cartel de Medellín», cuyo nombre

(1) Parlamento Europeo: Informe de la Comisión de Investigación sobre el problema de la droga en los países de la Comunidad Europea (septiembre de 1986).

corresponde al de una ciudad de Colombia, es un buen ejemplo. Controla aproximadamente el 80 por 100 de la cocaína en el mundo, con un volumen de negocios que alcanza varios cientos de miles de millones de dólares, sus operaciones afectan a toda una serie de países de la región, como lugares de producción clandestina y como puntos de tránsito. Esta multinacional de la droga ha adquirido tal fuerza que las organizaciones criminales tradicionales como la Mafia, lejos de poder controlarla, han pasado a ser vulgares clientes de la misma.

10. En general, los años 80 han conocido una multiplicación de las rutas y el desarrollo de una red más sofisticada. Debido a la relativa fluidez del tráfico y a las enormes cifras en juego, varios países han pasado a ser blanco de los traficantes. Esta «explosión» de países de tránsito resulta particularmente espectacular en el Caribe y en el Océano Indico. Últimamente, también ciertos países de Europa del Este empiezan a sufrir problemas por el abuso de drogas.

En resumidas cuentas, el fenómeno ha alcanzado dimensión mundial y no se limita ya a los países industrializados. Los lazos entre el tráfico de droga y de armamento son hoy un hecho incontestable. Aunque falten pruebas que nos permitan afirmar que ciertos países lo utilizan con fines de desestabilización política, cabe, sin embargo, referirse a varios casos recientes en los que grupos guerrilleros tanto de derecha como de izquierda han intercambiado droga por armamento. Esto demuestra que, más allá de cualquier ideología, la droga se ha convertido en un varlor seguro del comercio internacional.

#### Problemas unidos a la producción

##### (i) Fabricación

11. Los traficantes se ven obligados a adquirir cierto número de precursores y

sustancias químicas para fabricar o transformar la materia prima. El proyecto de las Naciones Unidas en vías de elaboración establece una lista completa de estos productos, clasificándolos en dos categorías: los precursores (immediate precursors), absolutamente determinantes en la fabricación, y las sustancias químicas (essential chemicals), que sirven de agentes intermedios, solventes, aditivos, etc. Los principales son el anhídrido acético, el éter etílico y la acetona, indispensables en la fabricación de la heroína y de la cocaína. Las anfetaminas y el LSD requieren procesos químicos más complicados.

12. Salvo raras excepciones, los precursores no son productos de uso extendido en la industria farmacéutica o química. Teóricamente podrían ser objeto de un muy riguroso control. En cuanto a las sustancias químicas, se usan de forma más común, pero ni siquiera un riguroso control impediría a los traficantes sustituirlas por otros productos con características similares. Las restricciones podrían al menos dificultar la labor de los laboratorios clandestinos.

13. En 1986, se descubrieron más de 500 laboratorios, sólo en Estados Unidos. Una investigación llevada a cabo en Colombia (1) demostró que, de las 12.000 toneladas de éter etílico importadas a dicho país desde Europa y Estados Unidos, sólo un 5 por 100 se utilizó para los fines legales de la industria. Desde hace poco, los traficantes sudamericanos, en busca de una mayor autonomía, instalan unidades de transformación en Bolivia y Paraguay dado que los productos químicos se importan cada vez más de Brasil y Argentina.

14. Ante el recrudecimiento de las exportaciones sospechosas hacia América del Sur de precursores y sustancias químicas,

ciertos países se han decidido a reaccionar. Bélgica, por ejemplo, ha implantado una normativa que exige un preaviso de seis días para toda solicitud de exportación de ciertas sustancias así como la conservación de los registros aduaneros durante seis años. Un proyecto de ley presentado ante el Congreso en Washington va más allá en tal sentido, recomendando el visto bueno previo de la DEA (Drug Enforcement Administration) para cualquier exportación, una vez examinado el «dossier» completo que precise las cantidades, el tipo de sustancias y su destino exacto.

15. Resulta obvio que controlar de forma aislada ciertos países no es eficaz puesto que los traficantes pueden abastecerse en otro sitio. Sólo un riguroso control internacional puede oponerse a sus actividades. A la espera del Convenio de las Naciones Unidas que se presenta como una labor de larga duración, los países industrializados de Europa, que controlan ellos sólo más de la mitad de la capacidad mundial de producción de dichos productos, deberían buscar fórmulas de cooperación rápidas y eficaces.

## (ii) Finanzas

16. El tráfico de drogas es ante todo un negocio. Como cualquier otro se rige por la ley de la oferta y la demanda. Aunque esta afirmación sea un tópico, no por eso deja de ser menos cierta. Para ser precisos, hay que decir que el primer paso en la financiación del mercado es la compra del producto por parte del consumidor. El hecho de que, posteriormente, el usuario se vea a menudo tratado como víctima y enfermo más que como cómplice directo no hace más leve la responsabilidad moral que pesa sobre él en un principio.

17. Las cantidades así recogidas constituirían la base de un imperio financiero, con un funcionamiento muy complejo (ver

(1) «Trafficking in Precursor and Essential Chemicals» US department of Justice, Drug Enforcement Administration 1987.

Cuadro I para vías principales del dinero y Cuadro II como modelo detallado de una red financiera típica). Los beneficios resultantes son enormes: a pesar de las dificultades para una valoración exacta, las cifras que se barajan se sitúan en torno a los 300 mil millones de dólares para el mundo entero. Para que uno pueda hacerse una idea de los beneficios, recordaremos que en Bolivia, por ejemplo, se estiman en tres mil millones de dólares, es decir, seis veces el volumen total de las exportaciones (1); en Perú, equivalen a los ingresos por exportaciones y en Méjico representan el 75 por 100 de dichos ingresos.

18. Tocamos aquí una cuestión fundamental ¿qué parte de estos enormes beneficios permanecen en el país productor o el de tránsito para contribuir a su desarrollo? Numerosos expertos piensan que esta cifra no pasa del 10 al 20 por 100. El resto de los ingresos se dirige hacia los circuitos financieros e inmobiliarios de Zurich, Londres, Nueva York y Tokio, después de haber sido blanqueado en numerosas operaciones, sobre todo en Hong Kong y Panamá. No es de extrañar que la economía de los países pobres, que practican el cultivo de subsistencia y cultivan la coca o la adormidera, se beneficie poco del incremento de las ventas, puesto que la hoja de coca, por ejemplo, se vende a 1 dólar a la salida de la explotación o a 3 dólares una vez transformada en pasta, mientras que su equivalente en cocaína vale 300 dólares en las calles de Miami (2).

19. El blanqueo consiste en dar apariencia de legalidad al dinero resultante de la venta de drogas ilegales. Organizaciones profesionales se crean con tal fin, especialmente en Asia del Sureste. Cito algunos párrafos del informe de Sir Jack Stewart-Clark, que resultan precisos y elocuentes:

(1) OCDE: «El papel de la ayuda al desarrollo en la lucha contra los estupefacientes en los países en vías de desarrollo» 1987, p. 10.

(2) OCDE: Informe citado.

«Entre los métodos clásicos de blanqueo del dinero se puede citar la conversión de billetes pequeños en grandes, el reparto de importantes sumas en efectivo en varios establecimientos bancarios, los depósitos bajo la tapadera de sociedades fantasma creadas a tal efecto, las transferencias entre sociedades de un mismo grupo y el uso de falsas declaraciones de cargamento para justificar transferencias de fondos entre exportadores e importadores.

El gran traficante utiliza invariablemente una cadena de intermediarios para transformar y despachar, o importar y vender la droga, y una segunda cadena totalmente distinta para dar salida al dinero ingresado. Los grandes «blanqueadores», ellos también, toman la precaución de no tratar más que con intermediarios que les entregan el dinero recogido y que sirven de tapón entre ellos y los revendedores de droga (...). Existe en Asia del Sureste, apartado del sistema bancario oficial, otro sector bancario clandestino que hace transitar enormes sumas de dinero, provenientes de la droga, por talleres de orfebrería, sociedades de comercialización y tiendas de cambistas, establecimientos todos ellos que pertenecen, en distintos países, a los miembros de la misma familia china. Una red así puede transferir fondos de un país a otro en cuestión de horas, asegurar total anonimato y completa seguridad a sus clientes, convertir oro u otras materias en divisas y llevar a cabo cualquier operación de cambio.

No cabe duda que la identificación del dinero de la droga resulta más fácil en las primeras etapas del proceso del blanqueo. Sin embargo, la realidad es que los establecimientos financieros de Europa han basado su reputación en el anonimato que aseguran a sus clientes y, por ende, no desean pedirles detalles de las operaciones solicitadas ni comunican sus sospechas a los servicios de represión, salvo en casos en los que se encuentran ante elementos que no ofrecen duda alguna. En ciertos países europeos, un banco puede verse per-

seguido ante la justicia si facilita información sobre la situación financiera de un cliente sin contar con su previa autorización o sin estar obligado a ello por un requerimiento oficial o mandato judicial». (1)

70 20. Resulta por lo tanto indispensable golpear cuanto más fuerte mejor el punto más sensible del traficante: su cartera. Algunos signos nos animan a pensar que los gobiernos europeos así lo han entendido por fin. En efecto, el Grupo Pompidou celebró en 1983 una Conferencia técnica, con la participación de Interpol y de la Cooperación aduanera, con objeto de establecer un abanico de medidas. Desgraciadamente, la continuación, es decir la idea de un *convenio marco europeo* sobre detección, decomiso y confiscación de los ingresos por tráfico de drogas ha quedado detenida, a la espera del progreso de los trabajos de las Naciones Unidas. El Presidente del Comité de representantes permanentes del Grupo Pompidou se limitó a decir durante la Comparecencia que actualmente los expertos del Grupo trabajan sobre todo en los «problemas concretos» con los que se topa durante el proceso de detección y decomiso, sin precisar sin embargo la naturaleza de dichos problemas concretos.

### (iii) Reconversión de los cultivos

21. Algunos creen que ahí está la clave del problema. Por desgracia el enfoque era hasta ahora simplista y paternalista, de ahí su relativo fracaso. Hoy empezamos a ver las cosas de manera más matizada y más objetiva. La solución de los cultivos de sustitución adoptada en los años 70 no fue lo bastante realista y por consiguiente ha sido cada vez más desplazada por una *estrategia global de desarrollo* que incluye la producción y la revalorización (2).

(1) Parlamento Europeo: Informe citado

(2) Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas (FNUFUID), 1988.

Una política de acceso a los mercados mundiales y de fijación de precios es asimismo un factor capital de éxito.

Todo ello merece ser estudiado con mayor detenimiento.

22. Ante todo, convendría dejar a un lado la actitud arrogante consistente en afirmar que «jen algún sitio, en lejanos y oscuros países, campesinos irresponsables están envenenando a la juventud del mundo occidental!». Naturalmente hay que considerar las condiciones de vida en esos «países lejanos», y no perder de vista tampoco que nuestros países occidentales, hoy democracias modernas, no dudaron en imponer en el pasado la cultura de los estupefacientes en el Tercer Mundo para sacarle partido, al igual que hoy siguen exportando sus problemas de alcoholismo y de dependencia farmacológica. Cultivos varias veces milenarios no se pueden destruir en nombre de un erróneo concepto de «buenos y malos». Se debe por consiguiente excluir todo chantaje económico y político como medio de acción, así como el uso de la fuerza.

23. El contexto económico es de capital importancia. El experto venezolano, Sr. Bayardo Ramírez, que representaba también el Parlamento Andino durante la Comparecencia, nos lo comentó sin rodeos. Los indicadores económicos demuestran que de aquí al final del siglo un tercio de la población de América Latina vivirá en situación de extrema pobreza; las estructuras del comercio mundial han cambiado y de ahora en adelante la parte de los productos básicos representa sólo un 10%, mientras que los intercambios de servicios alcanzan el 60%. Esto se ha traducido en una caída de los ingresos y de las reservas monetarias en aquellos países donde los productos básicos constituyen el 80% de las exportaciones. No debe extrañar en tales condiciones que el cultivo de la coca o de la adormidera, que dan unos ingresos de 10 a 15 veces superiores a los de café o el limón, sigan atra-

yendo a los campesinos a pesar de los riesgos que corren. La coca y la adormidera son además fáciles de cultivar, crecen en terrenos poco fértiles, requieren poca mano de obra y una vez cosechados, se pueden almacenar durante largo tiempo.

24. A largo plazo, claro está, ni la pobreza ni la relativa facilidad de los cultivos pueden justificar el hecho que la producción sobrepase ampliamente las necesidades tradicionales y que caiga en manos de organizaciones criminales. Por ello se desarrollan intentos, tanto a nivel nacional como internacional, para reconvertir estos cultivos de la manera más favorable. No me refiero por supuesto a métodos radicales como la quema de campos o el «rociado». Este último se debería por otra parte usar con extremada prudencia y respetando el Código de Conducta de la FAO (Resolución 10/85) sobre el uso de pesticidas y herbicidas, sin los cuales el entorno biológico quedaría condenado de manera irreversible.

Se trata más que nada de una estrategia global de desarrollo regional, próxima a un programa de desarrollo rural integrado. Los «planes directores» elaborados por el FNUFUID parecen constituir un correcto enfoque para tomar en cuenta todos los factores en un marco integrado. Algunas experiencias han sido llevadas a cabo con éxito en Pakistán y en el Sureste de Asia. Por supuesto no resultó nada fácil al principio convencer a los gobiernos de los países occidentales de que contribuyeran en proyectos en países lejanos y en vías de desarrollo. La eficacia esperada de tales proyectos para reducir la oferta no parecía clara. La tendencia en los años 80 se ha invertido y los gobiernos de los países «productores» han empezado a mostrarse también más cooperativos. El caso de Turquía como productor legal de adormidera, es excepcional. La determinación política y una cooperación ejemplar con las Naciones Unidas en los años 70 desembocaron en un control total de la producción desti-

nada a la industria farmacéutica. Merced a un sistema de precio de compra garantizado por el gobierno y al control aéreo, este país ya no es en la actualidad un productor ilegal de opio ni de heroína. Tal hecho se reconoce en los documentos internacionales.

25. La lucha será larga, sobre todo en cuanto a la coca en América del Sur, donde los problemas son más agudos. Una de las disposiciones finales de la Conferencia interparlamentaria de drogas en el hemisferio occidental es altamente significativa y refleja claramente el estado de ánimo reinante en la actualidad. El párrafo 50, que cito a continuación, demuestra que no se puede concebir ningún programa de reconversión sin tener en cuenta los equilibrios económicos mundiales y el acceso a los mercados:

«Si se revelara necesario implantar programas de transición en materia de desarrollo rural, convendría efectuar previamente estudios profundos para asegurarse de que los campesinos de cultivos tradicionales y el sector agrario en general reciban el beneficio adecuado. Es necesario tomar en cuenta todos los factores agrarios tanto como las necesidades en materia de infraestructura física y social. Asimismo, se han de garantizar unos precios adecuados para los productos agrícolas de sustitución y asegurar otras actividades económicas, al tiempo que se prevén los acuerdos precisos a nivel bilateral y multilateral. No se trata en absoluto de privar a los países pobres de la renta razonable que suponen los cultivos tradicionales, sino de abrir los mercados nacionales, regionales y subregionales a la venta de productos de sustitución...»

26. Tal enfoque tendrá sin duda eco en el Convenio de las Naciones Unidas que se redacta actualmente. Pero se trata de saber si los responsables del desarrollo de los países que financian y de los beneficiarios deben dar *prioridad* a la lucha con-

tra el abuso de estupefacientes, particularmente por medio de programas de reconversión de cultivos cuando los países beneficiarios se enfrentan a otros problemas, como la malnutrición, los desastres naturales, el desempleo, el crecimiento demográfico, las enfermedades infecciosas, la mortalidad infantil, etc... En este punto se impone un delicado equilibrio entre las necesidades objetivas y las opciones políticas.

### III. CUESTIONES RELATIVAS A LA REPRISION Y A LA COOPERACION JURIDICA INTERNACIONAL

27. Somos muchos los que estamos convencidos de que la acción encaminada a suprimir la oferta sólo puede tener éxito si existe alguna contrapartida: a) del lado de la aplicación de la ley y de la cooperación judicial; b) del lado de la información y la prevención. El primero de estos elementos es competencia de la Comisión para los asuntos jurídicos a la que se le ha pedido asesoramiento. Pero, para que el lector no tenga la impresión de encontrarse ante un documento con una grave carencia, elaboraré un breve *inventario* de las cuestiones relativas al respeto de la ley y a la cooperación, añadiéndoles algunas observaciones personales y dejando al Ponente de la Comisión para asuntos jurídicos la labor de ampliarlas y proponer soluciones.

#### Drogas blandas/drogas duras: ¿es el liberalismo rentable?

28. Antes de codificar las prohibiciones y sus correspondientes sanciones, convendría dar una definición del objeto. Observamos que sigue habiendo dudas en cuanto a la definición de las «drogas». Mientras algunos quisieran incluir en dicha categoría las drogas químicas, es decir aquellas que se pueden obtener legalmente con receta médica e incluso el alcohol, otros prefieren excluir las llamadas «drogas

blandas», tales como el cannabis y la marihuana. Existe en muchos países un campo mal delimitado en el cual el mal uso de drogas, sin llegar a ser legal, es cuanto menos tolerado. Otros, en cambio, como Holanda por ejemplo, han optado por la vía de la permisividad sin disimulos, apoyada y estructurada incluso por los servicios públicos. Esta original experiencia, lejos de recoger la unanimidad de los expertos y los políticos de otros países, merece sin embargo ser tomada en consideración.

29. La política holandesa parte del supuesto de que no existe la necesidad fisiológica de pasar de las drogas blandas a las duras, sino que en cambio se trata de una necesidad de tipo sociológico. Lo cual desemboca en i) evitar a cualquier precio culpabilizar al consumidor, ii) impedir cualquier riesgo de que éste resulte «contaminado» por vendedores de drogas duras. De ahí la existencia de los «cafés de cannabis» y la relativamente libre circulación de hachis por el país, salvo en las fronteras.

30. Las autoridades afirman haber conseguido estabilizar el número de toxicómanos consumidores de drogas duras con la implantación de estas medidas. En cambio, la liberalización no ha reducido la venta de cannabis en Amsterdam. Es más, la edad media del consumidor es bastante más alta que hace diez años, lo cual indica que este producto ha dejado de ser un «capricho de juventud» y empieza a formar parte del modo de vida. Se pueden citar múltiples argumentos a favor o en contra de la liberalización del cannabis, pero no conviene olvidar que los beneficios de las ventas pasan a enriquecer a organizaciones criminales y se reinvierten en las redes de distribución de los distintos tipos de droga. Para impedir este último hecho, ¿se debe llegar a la venta libre de estos productos bajo el control del Estado y con precios estables? Por otra parte, Holanda no es una isla en medio del océano, ¿qué pasará por lo tanto en 1992 cuando las fronteras internas de los Estados queden suprimidas?

## Rearmonización imprescindible de las legislaciones

31. Cuando el subsecretario de Estado americano, el Sr. John Whitehead declaró en la Conferencia de Viena que habría que condenar a los traficantes en los países productores a la pena de muerte (1), las reacciones fueron muy vivas. Se les ha reprochado a los países occidentales cierta hipocresía: ¿cómo se atrevían a solicitar de los países en vías de desarrollo que incrementaran la represión cuando desde hacía bastante tiempo en su propia casa reinaba cierto laxismo? ¿Serviría a la causa la pena de muerte en los países «productores» si en California la pena por venta de cocaína no sobrepasa los 5 años, y conlleva además la práctica corriente de la puesta en libertad bajo palabra? ¿No resulta contradictorio exigir penas más altas por un lado y por otro poner en marcha todos los medios de presión cuando dichas leyes les son aplicadas a los ciudadanos de los países occidentales detenidos in fraganti en aquellos países?

32. Lo cierto es que no debe haber distintas medidas para un mismo delito en la administración de la justicia por el mundo. Pero está claro que actualmente la pena para un delito dado en materia de droga puede variar de la pena de muerte a la condena con sentencia en suspenso. Se pueden observar diferencias sorprendentes en Europa misma, cuando ésta debería presentar una imagen homogénea. Incluso si se tienen en cuenta las divergencias existentes en las formas de comportamiento social, las tradiciones culturales y los conceptos jurídicos que hacen ilusoria la aplicación de las mismas leyes en todos los países europeos, uno está en su derecho de exigir mayor armonía.

33. Ultimamente se observan tres tendencias: un endurecimiento, un esfuerzo de legislación específica y una mayor so-

fisticación que lleva a una modulación de las sanciones en función de factores distintos. La mayoría de los países de Europa occidental parecen haberse decidido a contemplar el problema de la droga desde la óptica de una legislación particular, cuyos más recientes ejemplos son el «Suchtgiftgesetz» de 1985 en Austria y el «Código de Salud Pública» francés de 1986. Países como Dinamarca y Turquía, sin embargo, siguen basándose sobre las normas generales del código penal. Al igual que las diferencias relativas a la naturaleza de las drogas que existen de un país a otro (2), también se detectan discordancias entre la posesión y el uso. Así, Francia y Suiza condenan la posesión de drogas, cualquiera que sea la razón, con una pena de cárcel de máximo 2 años o de 3 meses respectivamente. En Dinamarca sólo se persigue cuando la posesión de droga tiene por objeto el tráfico o la transferencia de droga y se castiga con pena de cárcel de 6 años como máximo. La simple posesión para uso propio no se persigue de hecho en España y la posesión y uso por toxicómanos no conlleva condena en Grecia desde agosto de 1987 (artículo 5 a 8 de la ley 1729 de fecha 7 de agosto de 1987). Por el contrario, Suecia, que no perseguía hasta ahora el uso de drogas, considera la implantación de una legislación al efecto. Holanda distingue entre posesión para uso propio y con vistas al tráfico, con penas máximas de 1 y 4 años de cárcel. En Austria, República Federal Alemana e Italia, el carácter de la respuesta judicial depende de la cantidad de droga y de su eventual calificación de «peligrosa».

34. Generalmente, la práctica seguida no se corresponde con la pena máxima prevista en la mayoría de los países europeos. Incluso para infracciones graves, los jueces tienden a personalizar las sanciones y a considerar las circunstancias ate-

(1) «The Guardian», 13 de diciembre de 1987.

(2) Por ejemplo, las legislaciones de Irlanda, España, Holanda y del Reino Unido distinguen las drogas según su grado de potencial nocividad.



nuantes. Esto perjudica naturalmente la imagen general del derecho. La nueva tendencia, consistente en armonizar las legislaciones y las penas según se trate de traficantes, revendedores o consumidores eventuales pretende remediar la situación, al codificar una práctica ya existente.

#### Algunos aspectos específicos

##### (i) ¿Crimen internacional o delito contra la humanidad?

35. Esta cuestión puede en un principio parecer académica. No obstante, el peligro que representan las drogas requiere una reflexión para determinar si no se debería crear una nueva categoría, que trascienda el concepto de crímenes contra la humanidad de las Naciones Unidas. Esto exigiría de los Estados mayor responsabilidad y compromiso político. Se trataría de considerar la posibilidad, en el marco de las legislaciones nacionales, de declarar imprescriptible la acción penal y la pena para este tipo de actividades ilegales (1). Problemas extremadamente delicados de extradición y de confiscación de bienes podrían encontrar en dicho marco soluciones constructivas.

##### (ii) Legislaciones nacionales y efectividad de las acciones

36. En numerosos países, la administración judicial resulta demasiado lenta. Más aún, la existencia de ciertas normas constitucionales o de leyes perjudican el uso de tácticas que por otro lado se han revelado muy rentables, según la experiencia de varios países y de Interpol. Una de ellas consiste en vigilar a los correos, que a menudo actúan en nombre de los grandes traficantes. Esto permite remontar la cadena

---

(1) Una petición en tal sentido ha sido expresada en la Declaración Final de la Conferencia Interparlamentaria sobre abuso y tráfico ilegal de drogas en el hemisferio occidental (9-11 de noviembre de 1987, Caracas).

en uno o varios países. Dicha operación se conoce bajo el nombre de «*entregas controladas*» y requiere una ejecución discreta y rápida: Es importante que este medio de lucha cuente con la garantía de su consagración internacional, o cuanto menos a nivel europeo en una primera fase. Los acuerdos elaborados por el Fiscal General de la República Federal Alemana podrían servir de modelo a tal efecto (2).

37. Otro aspecto ligado al anterior es el del «*derecho de persecución*» de la policía, más allá de las fronteras. Este medio, que ya se revela útil en la lucha contra la criminalidad, adquirirá mayor dimensión después del fin de 1992, previsto por el Acta Unico. El Director de Interpol nos lo ha comentado en repetidas ocasiones: si la apertura de las fronteras no se acompaña de medidas de cooperación policial más eficaces e innovadores, el tráfico de drogas podría volverse incontrolable dentro de la Comunidad. En una primera fase, para no herir «la soberanía nacional», se podrían por ejemplo considerar «*equipos mixtos*».

##### (iii) Ley y tratamiento

38. Uno de los aspectos más controvertidos hoy en día es saber si las autoridades públicas deben poder obligar al toxicómano a seguir un tratamiento. La cuestión no es sencilla, conviene tratarla con la mayor flexibilidad. Toda sistematización puede llevar a la falta de comprensión y al fracaso. Ante todo, conviene distinguir entre el consumidor ocasional y aquel que muestra signos de intoxicación evidente y que ha sido anteriormente interpelado. La edad y el comportamiento general del consumidor también revisten cierta importancia.

39. Cierta número de países, como Sue-

---

(2) Acta de la Comparecencia parlamentaria sobre abuso y tráfico de drogas. Presentación del Sr. Beer, Director, Servicio de Policía Criminal. Landes-Kriminalamt, Munich.

cia, practican el *tratamiento obligado* con los usuarios de drogas duras desde hace varios años. La ley francesa, tal como fue revisada el 31 de diciembre de 1987, invita a los fiscales, siempre que la situación lo permita, a recurrir preferentemente a la conminación terapéutica hacia los usuarios de estupefacientes. El enjuiciamiento puede asimismo ser utilizado por el fiscal o por el tribunal en coordinación con las autoridades sanitarias, bajo la forma de una cura de desintoxicación y de puesta bajo supervisión médica. Sin embargo, en la práctica, las autoridades recurren poco a la conminación terapéutica (1).

40. Personalmente soy de la opinión, de acuerdo con la Recomendación 989 llena de sapiencia, que se debería encontrar una vía intermedia entre las posturas extremas de tratamiento obligado por una parte, y los métodos exageradamente liberales, por otra. Un enfoque distinto podría consistir, por ejemplo, en una suspensión o reducción de pena en caso de aceptar el tratamiento. Por otro lado, el crear en las cárceles servicios de asesoramiento o comunidades terapéuticas podrían ayudar a los toxicómanos a reconsiderar su actitud.

#### IV. ASPECTOS MEDICOS Y REINSERCIÓN SOCIAL

41. Este informe tiene por objeto principal poner de manifiesto los campos que suponen un obstáculo a la lucha eficaz en el plano nacional e internacional y que requieren pues opciones políticas claras con el fin de poder por fin progresar. Los aspectos relativos al tratamiento médico y la reinserción social no pertenecen a dicha categoría, salvo en algunos puntos precisos sobre los que volveré más adelante. En la mayor parte de nuestros estados miembros, existen a la vez un consenso

y un dispositivo médico-social razonablemente desarrollado para conseguir, o al menos intentarlo, reinsertar al toxicómano a la sociedad, en calidad de individuo sano y liberado. La parte destinada a los programas de desintoxicación y reinserción en los presupuestos de salud pública es tal que cabe preguntarse si invirtiendo sumas iguales en los programas económicos de reconversión de cultivos no se obtendrían mejores resultados (2).

42. De entre los aspectos médicos controvertidos, citaremos primero el del uso de la *metadona*, como producto sintético de sustitución de la heroína. Las opiniones al respecto están muy divididas: es un hecho que esta sustancia produce una notable dependencia y en el plano estrictamente terapéutico no ha dado los resultados esperados. Los científicos, cuya intención inicial era sustituir la droga por metadona durante un breve período anterior a la fase final de la terapia, han llegado a recurrir a la misma como solución de facilidad, como medio terapéutico de mantenimiento (3).

Por otra parte, tenemos la certeza que dicha sustancia hace la vida de los drogadictos aún no desintoxicados soportable. Los hace autónomos e impide posibles actos criminales para procurarse el dinero necesario a la compra de la heroína. De esta manera los lazos entre el vendedor y su cliente se ven cortados.

43. Cabe considerar también el lado psicológico: para muchos toxicómanos la aceptación de la metadona supone un paso decisivo hacia la abstinencia y la cooperación con las autoridades sanitarias. En Amsterdam, un «*metadobús*» recorre cada día un itinerario por los lugares frecuen-

(1) Acta de Comparecencia parlamentaria sobre tráfico y abuso de drogas. Presentación del Sr. Cotte, Director para asuntos criminales e indultos, Ministerio de Justicia. París.

(2) En Canadá, por ejemplo, con un problema de droga relativamente débil, la cifra dedicada a programas de rehabilitación en los presupuestos de 1988 alcanza los 200 millones de dólares, mientras que el presupuesto total del FNUFUID para 1987 fue del orden de 32 millones de dólares.

(3) Documento del Parlamento Europeo: p. 80

tados por los drogadictos, registrando la metadona in situ. Las condiciones de participación al proyecto son las siguientes: 1. Contactos regulares con un médico; 2. Inscripción en el registro central; 3. No llevarse dosis; 4. No intervención policial. Dicho proyecto permite mantener el contacto con los toxicómanos y constituye un punto de arranque para una posterior estabilización. Los médicos y las enfermeras que desarrollan su labor en estos autobuses juegan un destacado papel en la detección de toxicómanos cuyo estado se agrava de repente, o al contrario, se sienten motivados para seguir un tratamiento más intensivo.

44. Otro punto polémico lo constituye el nexo entre la droga y el SIDA. Más de un tercio de las personas afectadas por la infección HIV son toxicómanos, de ahí que la importancia del tema sea obvio. El virus se transmite más rápidamente con el uso compartido de jeringuillas intravenosas que por las relaciones sexuales. Los holandeses, cuya filosofía de partida consiste en intentar reducir los riesgos que conlleva el abuso de drogas para la salud y la vida humana cuando no es posible suprimir totalmente la toxicomanía, han puesto a punto un sistema de distribución gratuita de jeringuillas limpias.

Esta idea, que al principio chocaba a la opinión pública, parece actualmente abrirse paso. En Edimburgo, la recogida de jeringuillas usadas a cambio de otras nuevas permite a los asistentes sociales o a los ex-toxicómanos ir al encuentro de los drogadictos y darles consejo. En numerosos países, hoy en día, las jeringuillas son de venta libre en farmacias, aunque algunos farmacéuticos se niegan todavía a cooperar.

## V. PREVENCIÓN

45. El marco de este informe no permite profundizar en el tema siguiente: ¿quién

se droga y por qué? Abundante literatura existe al respecto. El campo es amplio y los análisis tienen a menudo tintes políticos e ideológicos. Las respuestas varían entre el estrés socio-económico y los problemas derivados de los rasgos característicos de la falta de confianza y de amor propio. Para otros, la respuesta es muy sencilla: la gente se droga porque las drogas se pueden conseguir fácilmente. Si bien los países industrializados del mundo occidental parecen estar predispuestos a esta plaga, el reciente avance de las drogas en los países en vías de desarrollo y en los países socialistas con regímenes autoritarios nos impide pensar que la droga sea una exclusividad capitalista.

La Recomendación 5 (1982) del Comité de Ministros para la prevención de la toxicomanía y el papel específico de la educación para la salud había establecido dos principales ejes de acción futura:

- desarrollar el sentido de la responsabilidad en las futuras generaciones de padres;
- prever y reducir los problemas sico-sociales de las futuras generaciones de adolescentes.

Todos los recursos comunitarios se deberían movilizar al efecto: las profesiones de la salud, de la educación, los funcionarios de la policía y las aduanas, el personal del Ministerio para la juventud y el deporte, los clubs de deportes, los organismos de la familia y otros servicios sociales.

46. La Comisión Colombo también había recomendado una cooperación afianzada en la prevención efectiva y original con objeto de poner a los jóvenes a guardia contra los peligros de los «paraísos artificiales». Todo ello se ha traducido en una intensificación de la cooperación. El *plan de trabajo* del Consejo de Europa contempla hoy día *proyectos piloto* realizados de forma conjunta por el Consejo de Europa.

la OMS y la Comunidad Europea. Dichos proyectos comportan dos aspectos: el primero, la prevención de la toxicomanía (proyectos actualmente dirigidos a Liège, Gand, Redon, Brême, Dublin, St. Glamorgan, S. Tyneside, Arèse, Durango y Atenas) y el segundo, mucho más amplio, la educación para la salud en las escuelas y la comunidad. Los resultados se conocerán en 1989 y 1991 respectivamente.

47. Creo que sería razonable seguir los progresos de los proyectos en curso antes de hacer propuestas concretas en este campo. Un aspecto reviste particular importancia y mercedía que dedicáramos a él un esfuerzo específico. Se trata del abuso de droga en el lugar de trabajo. ¿Es necesario recordar que los efectos de la droga en ciertas profesiones puede tener consecuencias desastrosas para la seguridad nacional, la salud pública y el medio ambiente, cuando no un peligro inmediato para la persona afectada? Las asociaciones profesionales, así como las organizaciones sindicales y empresariales deberían colaborar en la elaboración de programas de información en los lugares de trabajo y en ciertos casos, en aquellos limitados a la puesta a punto de métodos de detección. El principio básico debe ser garantizar el interés público con eficacia y discreción, y no denunciar públicamente a la gente, como sucedió en Estados Unidos, cuando la campaña de test en los lugares de trabajo se convirtió en una especie de histeria colectiva...

## VI. PROPUESTAS PROVISIONALES

A la vista de cuanto acaba de ser expuesto y sin prejuzgar las sugerencias que saldrán de las posteriores discusiones en Comisión, cabe establecer una primera lista. Incluye tanto los enfoques fundamentales como medidas específicas respecto a aspectos muy precisos. No obstante, a estas alturas, las medidas citadas no corresponden a ningún orden de prioridad y

podrían ser objeto, a la hora de elaborar un proyecto de recomendación, de reagrupamiento por campos de actuación.

- Intensificar la cooperación. Sólo una estrategia única, basada en leyes y medidas convergentes, y una coordinación rigurosa pueden permitir combatir a las multinacionales de la droga, las cuales están magníficamente organizadas;
- Dejar de tratar la droga como un problema exclusivamente social y médico. Tomar conciencia de su dimensión política y universal, establecer prioridades y buscar de forma constante mejores tácticas de lucha, aprovechando las enseñanzas de fórmulas probadas;
- Establecer un equilibrio objetivo, justo y razonable, entre las medidas dirigidas a la oferta y a la demanda respectivamente. Dicho equilibrio pasa necesariamente por un mejor diálogo entre países «consumidores» y «productores». Los programas de reconversión, ya sean bilaterales o dirigidos por organismos internacionales deben tomar en cuenta las características específicas de los países a los que están dedicados;
- Fomentar la promulgación de legislaciones específicas que, en un único texto, regulen varios aspectos de la problemática del tráfico, del consumo y de la reinserción, así como crear organismos de coordinación para planificar y dirigir la acción que se haya de llevar a cabo;
- Acelerar los trabajos de redacción de un convenio internacional bajo el patrocinio de las Naciones Unidas, con espíritu maximalista, y en el cual se incluyan, entre otras, la noción de crimen contra la humanidad para los delitos de tráfico de drogas, la supre-

sión de la puesta en libertad bajo fianza para dichos delitos, disposiciones que permitan el adecuado desarrollo de las operaciones de «entregas controladas» y disposiciones relativas a la extradición de los traficantes;

- Implantar una normativa que permita un mejor control de la producción y del comercio de las sustancias químicas y los precursores, utilizados en la fabricación de drogas ilegales;
- Poner a punto técnicas de destrucción segura de la droga decomisada con objeto de evitar las fugas, así como procedimientos que permitan el examen rápido de las muestras procedentes de los decomisos, antes incluso de emprender la acción judicial;
- Armonizar las penas a nivel europeo, implantando especialmente una legislación matizada, que distinga entre traficantes y usuarios, y entre los distintos tipos de droga. Todo usuario no debe sin embargo ser sistemáticamente considerado como víctima inocente, hay que prever pues medidas de tratamiento obligado en casos específicos.

- Examinar seriamente la elaboración de programas de puesta a disposición de jeringuillas, con objeto de limitar los efectos del SIDA y la mortandad debida a las infecciones. En cambio, el uso de la metadona deberá ser objeto de un estudio crítico;
- Potenciar, en lo relativo a la prevención, la cooperación entre el Consejo de Europa, la OMS y la Comunidad Europea en el marco de los proyectos piloto. El Consejo de Ministros deberá informar a la Asamblea, llegado el momento, de los progresos de dichos proyectos;
- Considerar la puesta en marcha de programas de información y de detección en los lugares de trabajo, en especial en los sectores críticos para la seguridad y la salud pública, así como para el medio ambiente;
- Reconsiderar el papel del Grupo Pompidou, con objeto de confiarle la tarea de una verdadera coordinación política a nivel europeo. Ello requerirá sin duda una mayor apertura del Grupo respecto al intercambio de información y de ideas con otras organizaciones o grupos de países.

**RECOMENDACION 1085 (1988)<sup>1</sup>**  
**sobre la lucha contra las drogas**

LA ASAMBLEA

1. Alarmada por el incremento sin precedentes en el número de drogadictos en los Países miembros, una situación seria, complicada por la aparición de una grave enfermedad, el SIDA, a menudo transmitida al compartir los instrumentos de inyección intravenosa;

2. Observando que la drogadicción no está confinada a ciertas categorías vulnerables de la población, sino que se está propagando todos los sectores de la misma e implicando cada vez a más grupos de edad;

3. Inquietados por el hecho de que las organizaciones criminales de naturaleza multinacional se han hecho tan poderosas como para tratar de imponer su voluntad en los Estados y están disfrutando de la complicidad de ciertos círculos financieros para blanquear sus ingresos que totalizan 300.000 millones de dólares al año;

4. Conscientes de que los beneficios derivados del cultivo de cosechas tradicionales con propósitos ilegales, particularmente en los países de América Latina y Sudeste de Asia, pueden representar hasta seis veces el ingreso de las exportaciones oficiales de estos países;

5. Preocupados, por lo tanto, por la inhibición de muchos países para reconocer abiertamente la dimensión política del problema y su insistencia en tratar a las drogas exclusivamente como un problema policiaco, de salud y socio-cultural;

6. Considerando que gran parte de la

política adoptada en países europeos y en los Estados Unidos de América, tanto liberal como represiva, no ha tenido el éxito deseado por la falta de una estrategia común y la inadecuación de los acuerdos de cooperación;

7. Creyendo, por lo tanto, que nuevas situaciones necesitan nuevas soluciones y que solamente una estrategia uniforme con características innovadoras e imaginativas, junto con medidas convergentes y una cuidadosa coordinación, pueden ser capaces de combatir a las organizaciones criminales altamente organizadas;

8. Notando algún movimiento alentador en Europa, especialmente en el Grupo Pompidou (cooperación para combatir el abuso y tráfico ilegal de drogas), hacia el reconocimiento de la necesidad de acción en un área donde los traficantes se pueden combatir más fácilmente, como la incautación y confiscación de sus ganancias y posesiones;

9. Convencidos de que las estrategias contra las drogas deberían tener como objetivo restringir tanto el abastecimiento como la demanda, que deberían ser considerados como dos caras del mismo problema indivisible, y que el logro de tal equilibrio depende de un mejor diálogo entre todos los países implicados en el problema de las drogas, sea en el área de la producción, del consumo, del tránsito, del tráfico o en cualquier otra;

10. Preocupados por ciertas tendencias recientes hacia la legalización de las drogas, y creyendo que, puesto que la rendición no es la manera de ganar una guerra, los efectos disuasivos de las prohibiciones en la sociedad no se deberían subestimar;

---

(1) Texto adaptado por la Asamblea el 4 de octubre de 1988.

11. Remitiéndose a su Recomendación 989 (1984) y a la audiencia parlamentaria celebrada en Enero de 1988;

12. Recordando la Recomendación 1044 (1986), sobre la delincuencia internacional, y reforzando la importancia de las propuestas que en ella se hacían al Consejo de Ministros;

13. Habiendo considerado el informe de la Comisión Investigadora del Parlamento Europeo; los procedimientos de la Conferencia Internacional celebrada en Viena en 1987 bajo los auspicios de las Naciones Unidas; las conclusiones de la última conferencia ministerial del grupo Pompidou; la declaración final de la Conferencia Interparlamentaria del Hemisferio Occidental (Caracas, Noviembre de 1987); y varias iniciativas nacionales e internacionales,

14. Recomienda que el Consejo de Ministros urja a los Gobiernos de los Estados Miembros a:

I) establecer organismos de coordinación para planificar y dirigir la acción necesaria, y para promulgar la legislación específica de manera que una sola ley se ocupe de varios aspectos del problema, incluyendo el tráfico, el consumo y la rehabilitación;

II) acelerar la preparación de una convención de las Naciones Unidas de tipo maximalista y a estudiar, entre otras cosas, la posibilidad de introducir la noción de delitos de tráfico de drogas como crímenes contra la humanidad, la abolición de la libertad bajo fianza para este tipo de delitos, la posibilidad de mantener las remesas de drogas ilegales bajo vigilancia hasta que lleguen a su destino y la extradición de los traficantes de drogas;

III) rectificar la ley internacional del mar para que los barcos de los que se tenga constancia de que llevan drogas puedan ser abordados en aguas internacionales;

IV) suprimir las leyes, regulaciones y prácticas que entorpezcan el embargo de las propiedades y el capital de los traficantes;

V) dar todos los pasos que mejoren la cooperación entre los departamentos administrativos, por ejemplo previendo un derecho de búsqueda;

VI) mejorar la supervisión de la producción y comercio de sustancias (tanto químicas esenciales como precursores inmediatos) usadas en la manufactura de las drogas ilegales;

VII) garantizar que los programas de sustitución de cosechas, tanto si son bilaterales como si son administrados por organismos internacionales, tengan en cuenta las circunstancias específicas de los países hacia los que van dirigidos. También es de fundamental importancia que estos países reciban consejo y ayuda para el acceso a los mercados mundiales de las cosechas reemplazadas;

VIII) desarrollar técnicas para la destrucción efectiva de las drogas incautadas, con el fin de prevenir su reingreso en la circulación, y efectuar los arreglos necesarios para el examen rápido en el laboratorio de las muestras de las drogas incautadas incluso antes de que se instruyan los procedimientos oficiales, de tal forma que estos últimos no sean un estorbo para la pronta acción policial, tal y como ocurre en la actualidad en muchos países;

IX) considerar convenios para la distribución de jeringuillas y estudiar la experiencia de la venta permitida de jeringuillas desechables, únicamente para limitar los efectos del SIDA y reducir el número de muertes por la infección;

X) concebir programas de introducción de información, educación y detección en los lugares de trabajo, principalmente en

los sectores más sensibles desde el punto de vista de la seguridad nacional, salud pública y medio ambiente;

15. Solicita al Consejo de Ministros:

I) instruir las apropiadas comisiones directrices para trabajar hacia la unificación europea de las penas por delitos de drogas, la introducción de una legislación que distinga entre traficantes y consumidores (sin considerar invariablemente a los consumidores como víctimas inocentes) y la prescripción de tratamiento médico-social como una alternativa al castigo, respetando las disposiciones de la Convención Europea de Derechos Humanos;

II) instruir a una comisión multidisciplinaria de expertos para examinar si la metadona es una alternativa útil en el tratamiento de los toxicómanos, una vez considerada la controversia sobre la relación entre los riesgos y la efectividad de esta terapia sustitutiva;

III) instruir también a la comisión de expertos para que tenga en consideración el rápido desarrollo del uso de nuevas sustancias tóxicas, como la cocaína y el crack, y prever formas de tratamiento nuevas y apropiadas;

IV) establecer cooperación en los esfuerzos de prevención entre el Consejo de Europa, la OMS y la Comunidad Europea, en el marco de proyectos pilotos dirigidos a la educación sanitaria en las escuelas y la comunidad, al tiempo que se mantiene a la Asamblea debidamente informada del progreso de estos proyectos;

V) revisar el papel del Grupo Pompidou con el propósito de darle responsabilidad para una genuina política de coordinación y acción a nivel europeo, lo que sin duda significará hacer el Grupo más abierto por medio de un intercambio de información y de ideas con la Asamblea y otras organizaciones o grupos de países;

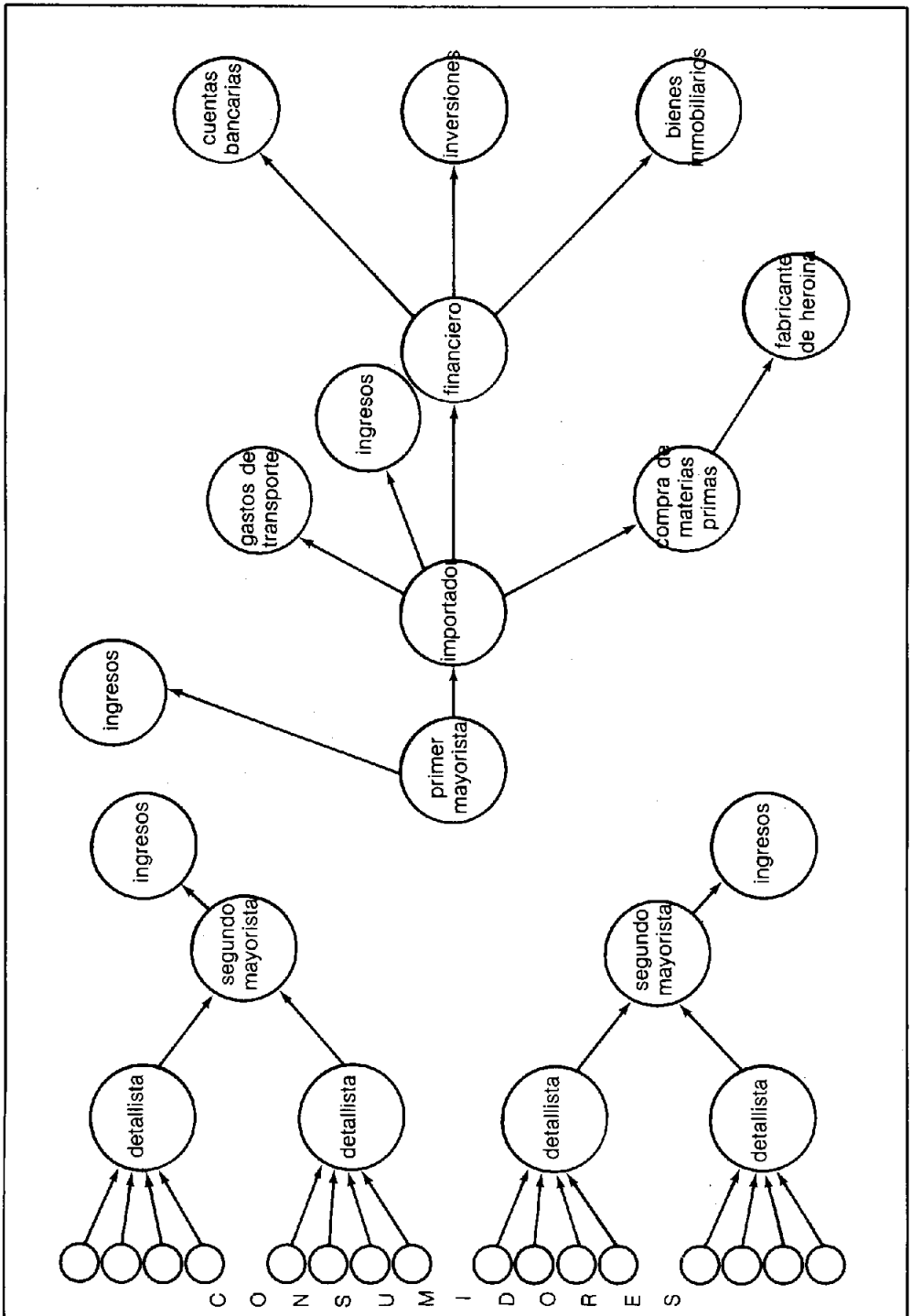
VI) instruir al Grupo Pompidou o a una comisión apropiada de expertos para averiguar los efectos de los riesgos contrarios por los traficantes y los beneficios que esperan obtener del aumento del tráfico de drogas y del crecimiento del consumo;

VII) reactivar la idea de un esquema de cooperación europeo sobre la detección, la incautación y la confiscación de las ganancias del tráfico de drogas, al tiempo que mantienen sus esfuerzos en el contexto de las Naciones Unidas para la adopción de la Convención de las Naciones Unidas.



CUADRO I

Ejemplo de movimientos de fondos



CUADRO II

**La cocaína en los años 80: Estructuras, circuitos y beneficios**

Lugar	Red de distribución	Cifras	
Colombia	El refinador colombiano produce 300 kg. a un precio medio de 3.000 dólares/kg.	Coste para el refinador: 900.000 dólares	
	El refinador se compromete a pagar a un piloto, que no toma posesión, 3.000 dólares por kg. para el transporte del cargamento en avión a las Baleares y a Miami en barco y coche.	Coste para el refinador: 900.000 dólares	Beneficio neto sobre la transacción
Miami	El piloto entrega el cargamento al mayorista del colombiano instalado en Miami, que divide el cargamento de 300 kg en paquetes de 5 a 100 kg. Vende un paquete de 5 kg. a un comprador de Atlanta por 23.500 dólares el kg. percibiendo una comisión de 2.000 dólares por kg. que puede ser compartida con quien ha organizado la transacción	300 kg. a 23.500 dólares: 7.050.000 para el refinador, menos los gastos de 2.400.000	Refinador: 4.650.000 dólares Piloto: 900.000 dólares Mayorista 600.000 dólares
Atlanta	El distribuidor de Atlanta diluye cada kg. de 35 a 42 onzas y lo vende en paquetes de varias onzas a precio medio de 1.500 dólares la onza.	210 onzas a 1.500 dólares = 315.000 dólares, menos el precio de compra de 117.500 dólares.	Distribuidor: 197.500 dólares
	Un traficante instalado en un edificio de oficinas compra 4 onzas al distribuidor. Diluye cada onza de 28 a 36 gramos y revende cada gramo a 60 dólares.	144 gramos a 60 dólares = 8.640 dólares menos el precio de compra 6.000 dólares.	Traficante: 2.640 dólares
	Un consumidor/traficante compra 5 gramos al traficante, vende 4 a unos colaboradores a 75 dólares el gramo y consume el quinto	4 gramos a 75 dólares el gramo = 300 dólares, menos el precio de compra de 300 dólares.	Consumidor/ traficante 0 dólares

83

**Fuente:** Entrevistas a agentes del servicio encargado de la represión de la toxicomanía, a pilotos, a distribuidores y juristas.

«Current World Leaders», Volume 30, N.º 6, International Academy Publication, September 1987.



# Ley 15/1988, de 11 de noviembre, sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias

*El Parlamento Vasco ha aprobado recientemente la Ley 15/1988, de 11 de noviembre, sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias. Dado su evidente interés, la reproducimos íntegra, tal y como apareció en el B.O. del País Vasco n.º 232, del pasado 12 de diciembre de 1988.*

## EXPOSICION DE MOTIVOS

Las sociedades occidentales modernas, particularmente a lo largo de los últimos años, han tomado conciencia de un fenómeno social que ha adquirido dimensiones de problema de salud pública, derivado del uso y abuso de determinadas sustancias que pueden provocar drogodependencia.

La sociedad vasca no es ajena a este fenómeno. Por el contrario, hay datos que parecen apuntar hacia la existencia de hábitos de uso y abuso, en ocasiones muy arraigados —alcohol, tabaco, fármacos—, y en otros, de reciente y brusca implantación —derivados del cannabis, cocaína, heroína, ...— perniciosos para la salud individual y colectiva.

Ante este estado de cosas se hace necesario un esfuerzo normativo, conscientes de que legislar exige tanto identificar con nitidez los problemas como los cauces para afrontarlos y que suponga la concreción de un planteamiento institucional que defina la política de la Administración Pública Vasca en este sector y trate de implicar asimismo al conjunto de la sociedad en la consecución de los objetivos en ella considerados.

La Ley se sitúa en el marco de las competencias que el Estatuto de Autonomía otorga a la Comunidad Autónoma Vasca en materia de Sanidad, Asistencia Social, Educación, Régimen Local, Juventud, Co-

mercio, Interior, Instituciones Penitenciarias y Centros de Menores, Publicidad, Estadística e Investigación, entre otras.

La Ley opta por una aproximación global al fenómeno, entendiendo por tal aquella que desde una visión comprensiva, trate de hacer frente a la problemática global derivada del uso inadecuado o abusivo tanto del alcohol, tabaco y fármacos, como de las denominadas drogas ilegales.

En efecto, análisis realizados desde diversos ámbitos ponen de manifiesto las interrelaciones existentes entre los consumos de algunas de estas sustancias, y sugieren la oportunidad de una aproximación normativa global al fenómeno. En el marco de una política global, habrán de adquirir su auténtica dimensión las diversas políticas sectoriales, tales como las actuaciones relativas al alcohol —que se constituye como una problemática de más grave implantación en la sociedad vasca—, el tabaco, los fármacos y demás sustancias capaces de provocar drogodependencia.

En lo referente a aspectos organizativos, la Ley supone la adopción del principio, según el cual la respuesta a la problemática derivada de las sustancias que causan drogodependencias ha de darse desde las estructuras ordinarias de las que se dota la Sociedad —de Salud, Educación, Servicios Sociales, etc...—, no favoreciendo, por tanto, la creación o el mantenimiento de estructuras no integradas.

En cuanto a los tres ámbitos que se suelen identificar en la actuación en este área, de Prevención, Asistencia y Reinserción, la Ley orienta sus actuaciones hacia todos los ciudadanos sin discriminación y prioriza la política preventiva, sobre todo respecto de niños, jóvenes y personas disminuidas, entendiendo que sólo a través de la mentalización social sobre las consecuencias de este fenómeno, cabe plantear el adecuado cambio de actitudes y la modificación de comportamientos consecuentes.

A tal fin, la política preventiva, consciente de la multicausalidad de las drogodependencias, tanto en lo que respecta a factores directamente relacionados con ellas, (oferta, consumo, etc...) como a factores indirectos predisponentes (fracaso escolar, carencia de perspectivas, deficiencia de equipamiento sociocultural, urbanismo agobiante, ...) engloba un conjunto de actuaciones desde diversas instancias, Salud, Educación, Interior, Juventud, Justicia, Servicios Sociales, etc., que son orientadas según un enfoque pedagógico, inherente a la Ley, adoptándose, en consecuencia, importantes medidas de control de la promoción, publicidad, suministro y venta de los productos capaces de generar dependencia, señalando sus correspondientes sanciones. Igualmente establece medidas de protección para evitar el suministro de productos o prohibir el consumo a menores de 18 años, es decir, a quien no alcanza la mayoría de edad, así como participar en actividades que supongan promoción de estas sustancias. Respecto del tráfico de las denominadas drogas ilegales, se establecen, en el ámbito de competencias de la presente Ley, medidas encaminadas a su represión.

En el campo asistencial se conciben las drogodependencias como enfermedad, concediéndose prioridad a los recursos existentes en el marco de la red asistencial general, señalándose asimismo los cauces para la colaboración entre las iniciativas de voluntariedad en el tratamien-

to y confidencialidad en el uso de los datos asistenciales, como criterios básicos de actuación.

Respecto de la reinserción del individuo en la sociedad, una vez rehabilitado de su adicción a drogas, la Ley se inclina por una política que priorice el acceso de estas personas a programas generales, de empleo, de formación, de vivienda, de servicios sociales, etcétera.

Por último, se establecen directrices organizativas y de coordinación y financiación de las Instituciones Públicas y Privadas que trabajan en este campo, destacándose el carácter multidisciplinar que debe incorporar una actuación contra las drogodependencias y la competencia interinstitucional del compromiso que los diversos niveles y organismos de la Administración deben asumir como promotores y garantes de una iniciativa pública de esta naturaleza.

Este texto ha tenido especial cuidado en soslayar el riesgo de establecer o propiciar un tratamiento de favor de aquellas personas afectadas por las drogodependencias, que pudiera resultar discriminatorio respecto de otras personas o colectivos, mediante la insistencia expresa en el recurso a respuestas institucionales no específicas, sea en el ámbito asistencial, sea en el del apoyo a la reinserción en la Sociedad de la persona rehabilitada.

La Ley, consciente de que sólo puede arbitrar provisiones parciales dirigidas a un fenómeno complejo profundamente interrelacionado con otros, se ubica y adquiere su auténtica dimensión en el marco de la legislación general existente y, en particular, de aquella dirigida al área de la salud y de los servicios sociales.

Experiencias internacionales contrastadas y la propia de la Comunidad Autónoma Vasca, ponen de manifiesto, de modo particular en este ámbito, que la medida de

la eficacia del diseño de políticas de intervención pública vendrá dada por el nivel en el que éstas sean asumidas por los diversos interlocutores sociales y en última instancia por su capacidad de movilización social, identificándose de esta manera la participación de la iniciativa social como una de las metas prioritarias de esta iniciativa normativa que tiene por objetivo la mejora de la salud y el logro del bienestar social de la población.

En la elaboración de esta Ley, se ha tenido en cuenta la legislación de ámbito internacional, estatal y autonómico, y la del marco comunitario europeo, atendiendo, de modo particular, los criterios de la Organización Mundial de la Salud. Análisis efectuados sobre la percepción social del fenómeno en la Comunidad Autónoma Vasca, han completado las referencias empleadas en la preparación de este texto.

Dada la dimensión internacional del problema de las drogodependencias, la aplicación de esta Ley deberá hacerse con un talante abierto y amplio, en una adecuada coordinación con las actuaciones del Estado y las recomendaciones emanadas de los Organismos Internacionales.

## **TITULO PRELIMINAR**

### **DEL OBJETO DE LA LEY**

#### *Artículo 1.* Objeto de la Ley.

1. La presente Ley tiene por objeto regular, en el marco de las competencias que estatutariamente corresponden a la Comunidad Autónoma Vasca y dentro de su ámbito territorial, un conjunto de actuaciones encaminadas a la prevención de las drogodependencias y la asistencia y reinserción de los drogodependientes.

2. El objeto se extiende asimismo a actuaciones que protejan a terceras personas de perjuicios que pueden causarse por el consumo de drogas.

#### *Artículo 2.* Definiciones.

1. A los efectos de la presente Ley, se consideran drogas aquellas sustancias que administradas al organismo sean capaces de provocar cambios en la conducta, producir efectos perniciosos a la salud o crear dependencia. Tienen tal consideración:

- a) Los estupefacientes y psicótrópos, entendiéndose por tales aquellas sustancias o preparados sometidos a medidas de fiscalización y relacionados en las Listas y Anexos de la Convención de Ginebra de 1961 sobre Estupefacientes, y del Convenio de Viena de 1971 sobre Sustancias Psico-trópicas.
- b) Las bebidas alcohólicas.
- c) El tabaco.
- d) Determinados productos de uso industrial o vario.
- e) Aquellas otras —como inhalantes y colas— que administradas al organismo sean capaces de originar una dependencia y provocar cambios en la conducta o producir efectos perniciosos para la salud.

#### 2. Se entiende por:

- a) Dependencia: aquel estado psico-orgánico que resulta de la absorción repetida de una sustancia, caracterizado por el desencadenamiento en el organismo de una serie de fuerzas que impulsen a su consumo continuo.
- b) Prevención: Conjunto de actuaciones dirigidas a:
  1. Reducir la demanda y consumo de drogas.
  2. Reducir o limitar la oferta de drogas en la sociedad.
  3. Reducir las consecuencias que de su consumo pueden derivarse.

- c) Desintoxicación: Proceso terapéutico orientado a la interrupción de la intoxicación producida por una sustancia exógena al organismo.
- d) Deshabitación y rehabilitación: Proceso terapéutico para la eliminación de una dependencia y para recuperar la salud física y mental.
- e) Reinserción: Proceso de reincorporación de una persona a su ambiente habitual como ciudadano responsable y autónomo.

no sólo para los consumidores, sino también para terceros.

- c) Eliminar, y en su caso limitar, la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.

## TITULO I

### DE LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

88

#### CAPITULO I

##### DE LOS OBJETIVOS GENERALES

###### *Artículo 3. Objetivos generales.*

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:

- a) Informar adecuadamente a la población en general sobre sustancias que pueden generar dependencia.
- b) Educar para la salud y formar profesionales en este campo.
- c) Intervenir sobre las condiciones sociales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia.
- d) Adoptar medidas que tiendan a evitar los perjuicios para la salud que se derivan del consumo de drogas,

## CAPITULO II

### DE LAS MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS

#### *Artículo 4. Información.*

1. La Administración sanitaria determinará a través de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica la frecuentación asistencial, la morbilidad y mortalidad por dependencia.

2. Los órganos responsables de la planificación sanitaria y de servicios sociales determinarán la creación y ubicación de servicios informativos integrados en las redes asistenciales que faciliten asesoramiento y orientación sobre la prevención y el tratamiento de las drogodependencias.

3. La Administración sanitaria elaborará y facilitará a los usuarios de los servicios sanitarios y a los profesionales de la sanidad, información actualizada sobre los productos capaces de producir dependencia.

4. La Administración laboral, a través de los Gabinetes de Seguridad e Higiene en el Trabajo, realizará actividades informativas y formativas acerca de los efectos del consumo de drogas, con destino a trabajadores, representantes sindicales y empresarios.

Asimismo, se apoyarán las acciones informativas que por su cuenta realicen las empresas.

5. Las Administraciones Públicas promoverán el desarrollo de campañas informativas sobre los efectos de las drogas,

a fin de modificar actitudes y hábitos en relación a su consumo e interesará en las mismas a los medios de comunicación como colaboradores en la creación de estados de opinión en defensa de la salud.

#### *Artículo 5. Educación para la salud.*

1. La Administración educativa en colaboración con la sanitaria se responsabilizará de la introducción de un programa de «Educación para la Salud» en el ámbito de la comunidad escolar, así como de la aplicación de los programas formativos previstos en la Ley vasca 7/1982, de 30 de junio, de Salud Escolar, con el fin de realizar la prevención del consumo de drogas.

2. El Gobierno Vasco adoptará las medidas oportunas para apoyar la incorporación en los programas de estudios universitarios de la educación para la salud y de todos los contenidos necesarios para una formación adecuada sobre los distintos aspectos de las drogodependencias y, en su caso, para la formación de especialistas.

3. Las Administraciones Públicas del País Vasco determinarán los programas a desarrollar para la formación interdisciplinar del personal sanitario, de servicios sociales, educadores, policía de la Comunidad Autónoma y cualquier otro tipo de personal cuya actividad profesional se relacione con las drogodependencias.

#### *Artículo 6. Intervención sobre condiciones sociales.*

1. A los efectos de lo establecido en el artículo 3 de la Ley 6/1982, de 20 de mayo, sobre Servicios Sociales, las actuaciones de éstos que se dirijan a la prevención de las drogodependencias se considerarán como áreas de actuación preferente y deberán ser potenciadas dentro de los programas de servicios sociales existentes. A

tal efecto, se potenciarán intervenciones preventivas para mejorar las condiciones de vida y superar los factores personales o familiares de marginación que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia.

2. Se impulsarán actuaciones orientadas a favorecer la vida asociativa en los colectivos sociales de riesgo, con especial atención a los menores y jóvenes mediante la promoción del asociacionismo juvenil, su participación en programas de ocupación, de ocio, deportivos o culturales.

3. Siendo el equipamiento de servicios socioculturales un factor importante que afecta a la superación de cuantas causas inciden en la aparición de drogodependencias, se velará para que la planificación de servicios contemple el adecuado equilibrio e igualdad de oportunidades en el conjunto del territorio.

4. Siendo el fracaso escolar y la carencia de alternativas laborales factores preponderantes en la aparición de las drogodependencias, se promocionarán entre la juventud alternativas de formación profesional, primer empleo, autoempleo y promoción empresarial.

5. Siendo el desarrollo urbano equilibrado factor de superación de causas que inciden en la aparición de las drogodependencias, las Administraciones Públicas competentes velarán para que la planificación y desarrollo urbanístico responda a criterios de solidaridad, igualdad y racionalidad.

89

### CAPITULO III

#### DEL CONTROL DEL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

#### *Artículo 7. Control e inspección.*

1. La Administración sanitaria en el



marco de la legislación vigente prestará especial atención al control e inspección de sustancias y productos estupefacientes y psicotrópicos en las fases de producción y distribución.

2. Se someterá a autorización previa la creación y funcionamiento de los centros de distribución y de los centros de dispensación, y a su control e inspección.

3. Con objeto de evitar el consumo para fines no terapéuticos de los medicamentos que contengan las sustancias o preparados a que se refiere el párrafo a) del apartado 1 del artículo 2, éstos se prescribirán mediante una receta médica, confeccionada conforme a los criterios generales de normalización y de uso obligatorio para la prescripción de aquellos preparados o sustancias. Esta receta se confeccionará con materiales que impidan o dificulten su falsificación y constarán en ella los datos que faciliten el control de la prescripción y dispensación.

#### *Artículo 8. Actuación policial.*

1. De acuerdo con los criterios marcados por la Fiscalía y Judicatura, la Policía de la Comunidad Autónoma prestará particular atención a las actuaciones de investigación y persecución del tráfico ilícito de drogas, de acuerdo con los siguientes criterios de prioridad:

- a) Operando sobre las redes de distribución, sobre todo en sus escalones iniciales, mediante la pesquisa, persecución de alijos y la investigación de las contrapartidas económicas que resultan del tráfico de drogas.
- b) Potenciando la persecución del tráfico ilícito de cada sustancia en razón de la peligrosidad, toxicidad, intensidad, capacidad y rapidez de producción de dependencia de las sustancias.

2. Se adoptarán las medidas necesarias para que en el seno de la Ertzaintza se cree una Unidad especial contra el tráfico de drogas que asumirá la dirección de las intervenciones policiales en este campo, y asegurará en los términos que establezca la Junta de Seguridad del País Vasco la coordinación de la Policía Autónoma con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

3. La Administración sanitaria establecerá depósitos para las aprehensiones de droga que se realicen en la Comunidad Autónoma del País Vasco, en tanto permanezcan a disposición judicial. De las cantidades depositadas dará cuenta al Ministerio de Sanidad y Consumo a los efectos previstos en la legislación y en los Convenios Internacionales.

Asimismo, determinará el método para la toma de muestras, análisis y destrucción, en su caso, de los decomisos.

## CAPITULO IV

### DE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE LA PROMOCION, PUBLICIDAD, VENTA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y TABACO

#### Sección Primera. Limitaciones de la promoción y publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco.

#### *Artículo 9. Condiciones de la publicidad.*

Sin perjuicio de lo establecido en el Decreto legislativo 5/86, de 9 de septiembre, sobre Publicidad engañosa, la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco deberá respetar, en todo caso las siguientes limitaciones:

- a) En la confección de tal publicidad no podrán utilizarse argumentos dirigidos a menores de edad, ni los fundados en la eficacia social

de su consumo, su carácter de reto, estimulante, sedante o placentero. Tampoco se podrá asociar su consumo a prácticas sociales, educativas, sanitarias o deportivas. El consumo de alcohol no podrá asociarse al uso de vehículos o de armas.

- b) Asimismo, queda prohibida la participación de menores de 18 años en la confección de anuncios de bebidas alcohólicas y tabaco.
- c) A toda reproducción gráfica de la marca o nombre comercial deberá ir unida la mención, con caracteres bien visibles, de los grados de alcohol de la bebida a que se refieren y del contenido en nicotina y alquitrán en las labores de tabaco.

#### *Artículo 10. Promoción.*

Cuando la actividad de promoción pública del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco se lleve a cabo con ocasión de ferias, muestras y actividades similares, ésta se realizará en espacios diferenciados y separados, cuyo acceso estará prohibido a los menores de 18 años.

#### *Artículo 11. Publicidad exterior.*

Queda prohibida la publicidad exterior de bebidas alcohólicas y tabaco entendiéndose por tal aquella publicidad susceptible de atraer, mediante la imagen o el sonido, la atención de las personas que permanezcan o discurren por ámbitos de utilización general o en lugares abiertos.

Quedan exceptuadas de esta prohibición las señales indicativas propias de los puntos de producción y venta legalmente autorizados, que estarán sometidas, no obstante, a la limitación del artículo 9.

#### *Artículo 12. Prohibiciones.*

1. Se prohíbe la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco en los siguientes locales públicos:

- a) En los que estén destinados a un público compuesto predominantemente por menores de 18 años.
- b) En las instalaciones y centros deportivos, sanitarios y docentes, y sus accesos.
- c) En los cines y salas de espectáculos, salvo en sesiones dirigidas a mayores de 18 años.
- d) En el interior de los transportes públicos, en las estaciones y en los locales destinados al público de los puertos y aeropuertos.

2. Queda prohibida la promoción de las bebidas alcohólicas y tabaco mediante la distribución de publicidad por buzones, por correo, por teléfono y, en general, mediante mensajes que se envíen a un domicilio, salvo que éstos vayan dirigidos nominalmente a mayores de 18 años.

#### *Artículo 13. Publicidad en medios de comunicación.*

1. Los periódicos, revistas y demás publicaciones, así como cualquier medio de registro y reproducción gráfica o sonora ubicados en el País Vasco estarán sometidos a las siguientes limitaciones:

- a) Se prohíbe la inclusión en ellos de publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco si van dirigidas a menores de 18 años.
- b) En los demás casos se prohíbe que la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco aparezca en la primera página, en las páginas de deportes, en las que contengan espacios dirigidos a menores de 18 años y en las dedicadas a pasatiempos.

2. Queda prohibida la emisión de publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco desde los centros emisores de radio y televisión ubicados en el País Vasco, en el horario comprendido entre las 8 y las 22 horas.

#### *Artículo 14. Publicidad indirecta.*

1. No se permitirá la publicidad de objetos o productos que por su denominación, vocabulario, grafismo, modo de presentación o cualquier otra causa puedan derivar en publicidad indirecta o encubierta de bebidas alcohólicas o tabaco.

2. Se prohíbe la emisión de programas de televisión realizados en la Comunidad Autónoma del País Vasco en los que el presentador del programa o los entrevistados aparezcan fumando o junto a bebidas alcohólicas, tabaco o menciones de sus marcas.

3. Se prohíbe la publicidad de bebidas alcohólicas o tabaco con ocasión o mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas, culturales o sociales, o a través de promociones tales como concursos, rifas y otras formas similares de inducción al consumo.

Queda excluida aquella publicidad que pudiera derivarse de programas no específicamente publicitarios, resultantes de la conexión de los centros emisores ubicados en el País Vasco con sus respectivas cadenas.

#### Sección Segunda. Limitaciones del suministro y venta de bebidas alcohólicas y tabaco.

#### *Artículo 15. Bebidas alcohólicas.*

1. Con el objetivo de limitar el suministro y venta de bebidas alcohólicas, las Administraciones locales establecerán los oportunos criterios sobre densidad, localización, distancias, características y tipos de establecimientos.

2. No se permitirá la venta ni el suministro de bebidas alcohólicas a las siguientes personas:

- a) A menores de 18 años.
- b) A los profesionales a los que se alude en el apartado 1 del artículo 17, mientras se encuentren prestando servicios.

3. Queda prohibida la venta o el suministro de bebidas alcohólicas a través de máquinas automáticas, a no ser que éstas se encuentren en establecimientos cerrados y a la vista de una persona encargada de que se cumplan las prohibiciones a que alude el apartado anterior.

4. No se permitirá la venta o el suministro de bebidas alcohólicas en los siguientes lugares:

- a) En los locales y centros predominantemente destinados a un público compuesto por menores de 18 años.
- b) En los centros que impartan Enseñanzas Básica y Media.
- c) En las instalaciones deportivas.
- d) En los centros sanitarios.

5. No se permitirá el suministro y la venta de bebidas alcohólicas de más de 18 grados centesimales en:

- a) Los centros de Enseñanza Superior y Universitaria.
- b) Las dependencias de las Administraciones Públicas.
- c) Las estaciones y áreas de servicio de autovías y autopistas.

#### *Artículo 16. Tabaco.*

1. Se prohíbe vender o suministrar tabaco, sus productos, labores o imitaciones que puedan suponer una incitación al uso de los mismos, a personas menores de 18 años.

2. Se prohíbe vender tabaco:

- a) A través de máquinas automáticas, a no ser que se encuentren en establecimientos cerrados y a la vista de una persona encargada de que se cumpla la prohibición establecida en el apartado anterior.
- b) En los centros sanitarios, centros de Enseñanzas Básica y Media, y las dependencias de unos y otros.
- c) En las instalaciones deportivas.
- d) En los centros y locales frecuentados predominantemente por menores de 18 años.

- e) En los centros sanitarios y sus dependencias.
- d) En los centros de enseñanza y sus dependencias.
- e) En los locales donde se elaboren, transformen, preparen, manipulen o vendan alimentos.

Sección Tercera. Control del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas en cuanto que afecta a terceros.

*Artículo 17.* Consumo de bebidas alcohólicas.

1. Se prohíbe estar bajo influencia de bebidas alcohólicas (80 miligramos de alcohol por 100 en la sangre) mientras se está de servicio o en disposición de prestarlo, a los conductores de vehículos de servicio público, personal sanitario, miembros de cuerpos armados y, en general, a todos los profesionales cuya actividad, de realizarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas pudiera causar un daño contra la vida o la integridad física de las personas.

2. Se dotará, tanto a la Ertzaintza como a otras policías responsables del control del tráfico de vehículos de cualquier tipo, de los medios técnicos apropiados para prevenir y evitar la conducción en estado de intoxicación por bebidas alcohólicas o sustancias de efectos similares sobre el comportamiento.

*Artículo 18.* Consumo de tabaco.

1. Se prohíbe fumar:

- a) En los medios de transporte colectivos, urbanos e interurbanos.
- b) En los locales cerrados de uso público que carezcan de la suficien-

2. Todos los lugares aludidos en los párrafos precedentes estarán convenientemente señalados en la forma que se determine reglamentariamente, habilitándose por la Dirección de cada centro las oportunas salas de fumadores, en los locales y centros a que se refieren los párrafos b), c) y d).

CAPITULO V

DE LA PREVENCIÓN DE LAS OTRAS DEPENDENCIAS

*Artículo 19.* Otras sustancias.

1. En ningún caso se permitirá el suministro y la venta a menores de 16 años de sustancias o productos industriales de venta autorizada y capaces de producir efectos tóxicos o nocivos para la salud que creen dependencia o produzcan efectos euforizantes o depresivos.

2. El Gobierno Vasco determinará reglamentariamente la relación de productos a que se refiere el apartado 1 y fomentará el uso de etiquetas adicionales en las que se informe de su toxicidad o peligrosidad.

Asimismo, se potenciará la utilización en tales productos de sustancias adicionales que disuadan de emplear en forma peligrosa dichos productos y carezcan de efectos perniciosos para los usuarios.

## TITULO II

### DE LA ASISTENCIA Y REINSESION DE LOS DROGODEPENDIENTES

#### CAPITULO I

##### CRITERIOS GENERALES

###### *Artículo 20. Criterios generales.*

1. Las acciones que se desarrollen en la Comunidad Autónoma del País Vasco orientadas hacia las personas afectadas por drogodependencias tendrán por finalidad:

- a) Garantizar la atención al drogodependiente en iguales condiciones que al resto de la población, en sus aspectos sanitarios y sociales.
- b) Asegurar que dicha atención se preste de manera coordinada entre los servicios sanitarios y sociales.

2. En todo proceso de atención al drogodependiente, por los Servicios de salud y sociales se respetarán los derechos y obligaciones que establecen la Ley General de Sanidad y la de Servicios Sociales para los usuarios de estos servicios.

#### CAPITULO II

##### DE LA ASISTENCIA SANITARIA

###### *Artículo 21. Principios básicos.*

1. En la asistencia sanitaria del drogodependiente merece particular atención el respeto a los siguientes derechos:

- a) A la información sobre los servicios a que puede acceder y los requisitos y exigencias que plantea su tratamiento.
- b) A la confidencialidad.
- c) A la libre elección entre las opciones de tratamiento.

d) A la negativa al tratamiento, excepto en los casos señalados en la legislación vigente.

2. Los poderes públicos de la Comunidad Autónoma Vasca promoverán las actuaciones precisas para garantizar al drogodependiente, al igual que a cualquier ciudadano, los servicios sanitarios adecuados, con cargo al sistema público.

###### *Artículo 22. Criterios de actuación.*

Sobre la base de la plena integración de las actuaciones sanitarias relativas a las drogodependencias en los Servicios de salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la total equiparación del enfermo drogodependiente a las demás personas que requieran servicios sanitarios, éstos adecuarán su actuación a los siguientes criterios:

- a) La atención a los problemas de salud de los drogodependientes se realizará preferentemente en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales extra-hospitalarios y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.
- b) La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades correspondientes de los hospitales.
- c) La oferta terapéutica se apoyará en los recursos comunitarios y sociales existentes coordinando su utilización con los servicios sanitarios de forma que aquélla sea integral y completa.

###### *Artículo 23. Programas integrados.*

Osakidetza desarrollará las acciones

asistenciales precisas para la desintoxicación y deshabituación-rehabilitación de las personas con drogodependencia, según los criterios asistenciales señalados en el artículo 22, fijadas en función de la toxicidad, capacidad generadora de dependencia o modificaciones conductuales producidas por las distintas sustancias tóxicas y de su repercusión en la sociedad.

A tal efecto se establecerán programas integrados de tratamiento, que se prestarán por los adecuados equipos profesionales. La distribución territorial de los servicios será equitativa.

#### *Artículo 24. Conciertos.*

Al objeto de garantizar los servicios sanitarios adecuados y lograr el funcionamiento coordinado de todos los recursos existentes en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza podrá concertar convenios de colaboración con centros privados de diagnóstico, desintoxicación y deshabituación-rehabilitación, los cuales tendrán el carácter de complementarios. En su concertación disfrutarán de preferencia cuando concurren en igualdad de condiciones aquellos centros que no persigan fines lucrativos.

Cuando el interés general así lo aconseje, la Administración sanitaria, de conformidad con la legislación vigente, podrá otorgar subvenciones.

#### *Artículo 25. Autorización e inscripción.*

1. Los centros que presten funciones de asistencia sanitaria para el diagnóstico, desintoxicación y deshabituación-rehabilitación estarán sometidos a un régimen de autorización previa, e inscripción conforme a lo dispuesto en la Orden de 30 de mayo de 1988, del Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

2. Dichos centros se sujetarán, en todo caso, a las medidas de inspección, control e información estadística y sanitaria que establece la legislación vigente.

#### *Artículo 26. Reclusos drogodependientes.*

1. Se formularán programas de atención integral, incluyendo la asistencia psicoterapéutica destinados a reclusos drogodependientes, que no se encuentren acogidos a medidas de remisión condicional de la pena.

Asimismo, se establecerán programas de igual naturaleza con destino a aquéllos drogadictos dependientes de establecimientos o centros de protección y reforma de menores.

2. Al objeto de que los reclusos drogodependientes de la Comunidad Autónoma del País Vasco, acogidos a medidas terapéuticas derivadas de la remisión condicional de la pena puedan realizar el tratamiento en su seno, se dispondrán los medios materiales precisos.

95

### CAPITULO III

#### DE LA ASISTENCIA PRESTADA POR LOS SERVICIOS SOCIALES

#### *Artículo 27. Servicios sociales*

La cobertura de las situaciones de necesidad social del drogodependiente se realizará de acuerdo con los principios que se recogen con carácter general en la Ley de Servicios Sociales de 20 de mayo de 1982.

En este sentido tenderán a facilitar que los procesos de desintoxicación y rehabilitación del drogodependiente se realicen en su entorno familiar y social.

### *Artículo 28. Reinserción social.*

1. Los servicios sociales, de acuerdo con lo previsto especialmente en el apartado 4 del artículo 5 de la Ley de Servicios Sociales de 20 de mayo de 1982 velarán por la adecuada reinserción del drogodependiente en el entorno en su comunidad natural.

2. En el ámbito de la juventud se impulsarán intervenciones que fomenten la formación de grupos que además de cumplir una importante función de prevención se conviertan en instrumentos de integración de los jóvenes marginados de nuestra sociedad. A estos efectos se aprovecharán los correspondientes programas generales educativos de capacitación profesional, empleo, vivienda y de la red de servicios sociales.

### *Artículo 29. Asistencia al detenido.*

El Gobierno Vasco promoverá mediante los instrumentos jurídicos pertinentes, la creación de un servicio de asistencia y orientación social al detenido con objeto de prestar al drogodependiente, como a cualquier detenido, la asistencia inmediata, orientarle hacia los servicios sociales de base ordinarios, en cuanto sea posible, y facilitar la información adecuada a los órganos judiciales que hayan de adoptar decisiones en relación con la situación jurídica de las personas detenidas, y la posible sustitución del internamiento por otras medidas.

### *Artículo 30. Asociaciones de autoayuda.*

Las asociaciones de autoayuda legalmente constituidas y, en general, todas aquellas que presten una función similar serán apoyadas desde los Servicios Sociales mediante ayudas y subvenciones, en cuanto actúen coordinadamente con la red de servicios sociales, en este ámbito.

## TITULO III

### DE LA ORGANIZACION Y DE LA PARTICIPACION SOCIAL

#### CAPITULO I

#### ORDENACION Y COORDINACION ENTRE ADMINISTRACIONES DE LA COMUNIDAD AUTONOMA VASCA

### *Artículo 31. Competencias.*

1. Las actuaciones públicas y desarrollo normativo a que hubiere lugar en aplicación de esta Ley se ejercerán por el Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y Ayuntamientos conforme a sus respectivas competencias en materia educativa, cultural, de orden público, comercio, sanidad, servicios sociales u otras.

2. En todo caso será competencia del Gobierno Vasco la función de planificación y coordinación de las actuaciones reguladas en la presente Ley.

3. Desde los niveles municipal y supra-municipal se promoverá la coordinación en su ámbito de las actuaciones contempladas en la presente Ley, el apoyo a instituciones de autoayuda y la participación de la iniciativa social.

### *Artículo 32. Planificación.*

1. El Gobierno Vasco elaborará y remitirá al Parlamento Vasco para su aprobación un Plan de Drogodependencias en el que se recojan de forma coordinada y global las acciones de prevención y asistencia que hayan de realizarse por las distintas Administraciones del País Vasco durante el período que se determine.

2. En el proceso de elaboración del Plan se dará audiencia a las distintas Administraciones y entidades que actúen en el campo de la prevención y asistencia de las drogodependencias.

## CAPITULO II

### ADMINISTRACION DE LA COMUNIDAD AUTONOMA VASCA

#### *Artículo 33.* Organó coordinador.

Para el asesoramiento al Lehendakari en la definición de la política en materia de drogodependencias y para asistirle en su labor de coordinación y control de las actuaciones de Gobierno en esta materia, se podrá crear un Organó de apoyo, cuya estructura y funciones se establecerán reglamentariamente.

#### *Artículo 34.* Comisión Interdepartamental.

En el seno del Gobierno Vasco se constituirá una Comisión Interdepartamental en materia de drogodependencias, presidida, en su caso, por el titular del Organó a que se refiere el artículo 33 o por representante designado por el Lehendakari, y compuesta por representantes de los Departamentos implicados, con rango de Viceconsejeros.

#### *Artículo 35.* Consejo Asesor.

Se constituirá un Consejo Asesor de carácter consultivo en el que estarán representadas las Administraciones Vascas, las entidades asociativas de la materia, las centrales sindicales, las organizaciones empresariales y los colegios profesionales, para favorecer una acción coordinada entre Administraciones Públicas, Instituciones Sociales y ciudadanos en general. Su estructura, organización y atribuciones se determinarán reglamentariamente.

#### *Artículo 36.* Comisión de Publicidad.

El organó interdepartamental previsto en el Decreto legislativo 5/1986, sobre Publicidad engañosa, supervisará e impon-

drá, en los términos establecidos en el mismo, el cumplimiento de los preceptos que limitan la promoción y publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco.

A tal efecto se incluirá en su composición al representante nombrado por el Organó coordinador previsto en el artículo 33.

## CAPITULO III

### DE LA PARTICIPACION SOCIAL

#### *Artículo 37.* Iniciativa social.

1. Las Instituciones públicas podrán establecer de conformidad con la legislación sanitaria vigente, conciertos y conceder subvenciones para la prestación de servicios a instituciones privadas, legalmente constituidas y debidamente registradas, siempre que cumplan los requisitos siguientes:

- a) Adecuación a las normas y programación de la Administración.
- b) Sometimiento de sus programas y del destino de los apoyos financieros públicos al control de la Administración.
- c) Sujeción a los medios de inspección, control e información estadística y sanitaria vigentes.
- d) Garantía de democracia interna en la composición y funcionamiento de sus órganos de gobierno.

#### *Artículo 38.* Voluntariado.

1. Se fomentará la función del Voluntariado Social, que colabore con las Administraciones Públicas o las entidades privadas en las tareas de prestación de servicios de prevención, asistencia y inserción.

2. Las actividades de voluntariado pre-



vistas en el apartado anterior no podrán ser retribuidas económicamente.

3. Serán ámbitos preferentes de actuación de la iniciativa social:

- a) La concienciación social en torno a la problemática de las drogodependencias.
- b) La difusión de criterios.
- c) El apoyo a la reinserción, y
- d) La prevención en el ámbito comunitario.

*Artículo 39.* Entidades sin ánimo de lucro.

Las entidades e instituciones sin finalidad de lucro que colaboren con las Administraciones Públicas en materia de drogodependencias serán especialmente consideradas y renocidas de acuerdo con la reglamentación al efecto.

98

#### CAPITULO IV

##### DE LA INVESTIGACION

*Artículo 40.* Investigación y documentación.

1. El Gobierno Vasco promoverá:
  - a) Encuestas periódicas y estudios epidemiológicos, económicos y sociales para conocer la incidencia, prevalencia y problemática de las drogodependencias.
  - b) Líneas de investigación, estudio y formación en relación con la problemática social, sanitaria y económica, relativa a las drogodependencias.
  - c) La evaluación de los programas de prevención y asistencia.
  - d) La mejora de los recursos documentales en materia de drogodependencias y garantizará el acceso a los mismos a todos los organismos públicos y privados,

y a cuantos estén interesados en su estudio e investigación.

2. Para coadyuvar en los objetivos marcados, el Gobierno Vasco podrá concertar los oportunos convenios de colaboración, a los cuales tendrá acceso preferente la Universidad del País Vasco.

#### CAPITULO V

##### DE LA FINANCIACION

*Artículo 41.* Compromisos presupuestarios.

Los presupuestos de los distintos Departamentos del Gobierno Vasco, de sus Organismos Autónomos, así como de las Diputaciones Forales y Ayuntamientos deberán prever cada año las partidas presupuestarias que correspondan para realizar las actuaciones reguladas en esta Ley y que sean de su competencia.

#### TITULO IV

##### INFRACCIONES Y SANCIONES

*Artículo 42.* Infracciones.

1. Se tipifican como infracciones a lo dispuesto en la presente Ley:
  - a) El incumplimiento de lo establecido en los artículos 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 25.
  - b) La negativa o resistencia a suministrar datos o facilitar las funciones de información, vigilancia o inspección.
  - c) El incumplimiento de los requisitos y obligaciones establecidas en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollen.
2. Se consideran infracciones leves la contravención de lo prescrito en los artículos 10, 12.2, 15, 16, 17.1, 18 y 19.

3. Se consideran infracciones graves la contravención de lo dispuesto en los artículos 9, 11, 12.1, 13 y 14.

También se consideran infracciones graves las previstas en los párrafos b) y c) del apartado 1, y la reincidencia en infracciones leves.

4. Se consideran infracciones muy graves la contravención de lo dispuesto en el artículo 25, así como la reincidencia en infracciones graves.

5. Hay reincidencia cuando al cometer la infracción el sujeto hubiere sido ya sancionado por esa misma infracción, por otra de gravedad igual o mayor o por dos o más infracciones de gravedad inferior durante los últimos tres años.

6. Las personas por cuenta de las cuales se hayan efectuado los actos prohibidos serán igualmente perseguidas como autoras principales en el caso de las faltas graves y muy graves.

#### *Artículo 43. Sanciones.*

1. Las infracciones a la presente Ley serán sancionadas, en su caso, con multa, cese temporal de la actividad o cierre del establecimiento, local o empresa.

2. La graduación de las sanciones respetará los siguientes criterios:

- a) Gravedad de la infracción.
- c) Trascendencia social.
- c) Riesgo para la salud.
- d) Posición del infractor en mercado.
- e) Grado de intencionalidad.

3. La graduación de las multas se ajustará a lo siguiente:

- a) Por falta leve, multa de 5.000 a 25.000 pesetas.

- b) Por falta grave, multa de 25.000 a 100.000 pesetas.
- c) Por falta muy grave, multa de 100.000 a 250.000 pesetas.

4. En los casos de especial gravedad, contumacia en la repetición de la infracción y/o trascendencia notoria y grave para la salud, las infracciones muy graves se sancionarán con el cierre por un máximo de cinco años del establecimiento, instalación o servicio.

5. En los casos a que se refiere el apartado anterior se impondrá como sanción complementaria la supresión, cancelación o suspensión, total o parcial de todo tipo de ayuda especial de carácter financiero que el particular o la entidad infractora hayan obtenido o solicitado de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma Vasca.

#### *Artículo 44. Competencia sancionadora.*

1. El control del cumplimiento de la presente Ley y la competencia para la imposición de sanciones corresponderá, sin perjuicio de las competencias que el artículo 36 atribuye a la Comisión de Publicidad, a los siguientes órganos:

- a) A los delegados territoriales de los Departamentos del Gobierno Vasco, en el ámbito de sus respectivas competencias, para las sanciones por faltas leves.
- b) A los Directores de los Departamentos del Gobierno Vasco cuya competencia quede afectada o que reglamentariamente se determine, para las sanciones por faltas graves y muy graves, así como para ordenar el decomiso cautelar de las mercancías objeto de infracción.
- c) A los Rectores y otras autoridades académicas universitarias les corresponderá en el ámbito de

sus competencias la imposición de sanciones por comisión de faltas leves, graves y muy graves, así como ordenar el decomiso cautelar de las mercancías objeto de infracción.

- d) A los Consejeros del Gobierno Vasco, dentro de sus competencias respectivas, corresponderá ordenar, como sanción accesoria, el decomiso de la mercancía objeto de infracción.
- e) Al Consejo de Gobierno, a propuesta del Consejero competente, le corresponderá acordar las sanciones previstas en los apartados 4 y 5 del artículo 43.
- f) A las Diputaciones y Corporaciones locales corresponderá la tramitación de procedimientos sancionadores en el ámbito de sus competencias.

2. La facultad de ordenar la incoación de los expedientes sancionadores, corresponde a cualquiera de los órganos mencionados en los distintos párrafos del apartado anterior.

3. La facultad sancionadora podrá ser delegada en la forma prevista por las disposiciones vigentes en la materia.

4. No tendrá carácter de sanción la resolución de cierre de los establecimientos o de suspensión de las actividades que no cuenten con la autorización exigida, hasta que se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos. Simultáneamente a la resolución de cierre o suspensión, en estos casos se aplicará la multa correspondiente a la falta si existiera.

5. Las infracciones de las medidas limitativas establecidas en la Ley para el personal al servicio de la Administración Pública y del sector privado serán sancionadas según las normas que regulan su régimen disciplinario.

#### Artículo 45. Procedimiento sancionador

La regulación del procedimiento para la imposición y revisión en vía administrativa de las sanciones fijadas en la Ley, se ajustará a la Ley de Procedimiento Administrativo.

#### Artículo 46. Prescripción

1. Las infracciones a que se refiere la Ley prescribirán,

- a) A los seis meses, las correspondientes a las faltas leves.
- b) A los cinco años, las correspondientes a las faltas graves y muy graves.

2. El plazo de la prescripción comenzará a contarse desde el día en que se haya cometido la infracción y se interrumpirá en el momento en que el procedimiento se dirija contra el presunto infractor.

3. La acción para exigir el pago de las multas prescribirá en los plazos fijados por el artículo 64 de la Ley General Tributaria.

Para las multas no ingresadas en período voluntario la Administración podrá recurrir por vía de apremio.

#### DISPOSICIONES ADICIONALES

*Primera.* Los artículos 3, 4, 17.1, 20.1.a), 21, 25.1 y 37, de la presente Ley que, por sistemática legislativa, incorporan aspectos de la legislación, básica o exclusiva del Estado se entiende que serán automáticamente modificados en el momento en que se produzca la revisión de la legislación estatal.

En el supuesto de modificación de la legislación básica continuarán vigentes los preceptos que sean compatibles o permitan una interpretación armónica con los

nuevos principios de la legislación estatal mientras no exista adaptación expresa de la legislación autonómica.

*Segunda.* El Gobierno Vasco revisará cada tres años las cuantías mínimas y máximas fijadas en el apartado 3 del artículo 43.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

*Primera.* Las medidas limitativas de control serán de aplicación a los cuatro meses de la entrada en vigor de la Ley.

*Segunda.* Las prohibiciones de publicidad sólo se aplicarán al año de la entrada en vigor de la Ley, no afectando lo dispuesto en los artículos 9, 11, 12.1, 13 y 14 sino a la publicidad contratada con posterioridad a la vigencia de la Ley.

*Tercera.* Las empresas publicitarias y medios de comunicación afectados deberán remitir al Gobierno Vasco en el plazo de un mes a partir de la entrada en vigor de la Ley, una relación de los compromisos pendientes de ejecución.

#### DISPOSICIONES FINALES

*Primera.* En el plazo de nueve meses desde la entrada en vigor de la Ley el Gobierno remitirá al Parlamento el Plan de Drogodependencias a que se refiere el artículo 32.

*Segunda.* Se autoriza al Gobierno Vasco a dictar las normas necesarias para el desarrollo y aplicación de la Ley.

*Tercera.* La presente Ley entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.



# Miscelánea



# III Encuentro Anual entre Organizaciones No Gubernamentales y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Valencia, 15-16 de Diciembre de 1988.

Desde el nacimiento, en 1985, del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) han tenido un especial protagonismo en torno a su desarrollo. Consciente de ello, y preocupada por la articulación de todo el movimiento, la Delegación del Gobierno para el PNSD ha organizado reuniones anuales desde 1986, que han contado con una participación creciente de los diferentes tipos de ONGs.

Esta participación ha culminado en el *III Encuentro Anual*, celebrado en Valencia los días 15 y 16 de diciembre de 1988, que ha contado con la presencia de 46 organizaciones y más de 100 personas. Estas organizaciones se dividen, a efectos organizativos, en cuatro grupos:

- Organizaciones formadas por Grupos y Asociaciones Profesionales de carácter general (Colegios, Sindicatos, Organizaciones Empresariales, etc.).
- Organizaciones formadas por profesionales especializados en drogodependencias.
- Organizaciones cuyo campo de actuación exclusivo es el de las drogodependencias.
- Organizaciones de fines sociales generales que en sus programas de actuación plantean o incorporan acciones relativas a este marco.

Las ONGs presentes en Valencia se han ocupado de dos cuestiones fundamentales: En primer lugar, han debatido el papel de estas Entidades dentro del PNSD, así como los ámbitos de actuación de las mismas, en consonancia con las prioridades establecidas por el Plan Nacional sobre Drogas.

En segundo lugar, se trató la institucionalización de un órgano representativo, que facilitase la colaboración entre las ONGs y la Administración del Estado.

En función de las conclusiones de los grupos de trabajo del Encuentro, las cuestiones de carácter general que más preocupan a las ONGs, son las relativas a la coordinación (entre las distintas Administraciones y entre ellas mismas), la complementariedad entre el sector público y el sector privado, el fomento del asociacionismo juvenil, movilización y formación del voluntariado (a este respecto algunas organizaciones reclaman la tramitación de una Ley sobre voluntariado en España), así como continuar en el camino ya emprendido de la prevención y la asistencia, ampliando la cobertura asistencial e incidiendo en la reinserción.

Por lo que se refiere a la institucionalización de un órgano de colaboración, se aprobaron, tras el correspondiente debate, las «Normas de funcionamiento de la Asamblea de ONGs y Comisión Permanente» y se eligieron los representantes de esta última (ver Anexo).



En cuanto a la Comisión Permanente, se han establecido unas *líneas de trabajo para 1989*, con el fin de estructurar «de forma más estable la relación de las ONGs con la Administración».

Se encarga también a la Comisión Permanente el seguimiento de las actividades de la Administración, en lo referente al desarrollo de las prioridades, y a la concesión de subvenciones por la Delegación del Gobierno para el PNSD. A este respecto, algunas organizaciones pidieron

se «hiciera constar la insuficiencia del Presupuesto» en este apartado.

Como señaló Miguel Solans, Delegado del Gobierno para el PNSD, en la inauguración de estas III Jornadas, «el Plan Nacional sobre Drogas trabaja para las generaciones del futuro» y de ahí la importancia de la participación y actividades de las ONGs, que a partir de esta reunión de Valencia están claramente estructuradas dentro del Plan.

## Anexo

### Normas de funcionamiento de la Asamblea de ONGs y Comisión Permanente

106

Desde su institucionalización en 1985, el Plan Nacional sobre Drogas hizo un llamamiento a los grupos organizados con implantación social para que sumasen sus esfuerzos, programas y proyectos como instrumento imprescindible para progresar en un objetivo común.

La coordinación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas con las Organizaciones de ámbito estatal se canalizó en los años 1986 y 1987, mediante la celebración de Reuniones anuales, a las que asistieron Organizaciones No Gubernamentales de muy diferentes ámbitos funcionales y especialización.

Entre las conclusiones y recomendaciones de la reunión nacional celebrada en 1987, se propuso **el desarrollo con carácter permanente de un sistema de colaboración entre la Administración del Estado y las ONGs que facilitase, tan-**

**to su participación en el Plan Nacional sobre Drogas, como la interrelación y mutuo conocimiento de dichas Organizaciones.**

Con el fin de articular este sistema de colaboración y reunir a todas las Organizaciones No Gubernamentales de ámbito estatal que se integran en el Plan Nacional sobre drogas se constituye la *Asamblea de Organizaciones No Gubernamentales* y la *Comisión Permanente de dicha Asamblea*.

#### DE LA ASAMBLEA

1. La Asamblea es el órgano de coordinación y cooperación entre las Organizaciones No Gubernamentales y de éstas con el Plan Nacional sobre Drogas, así como vía de comunicación de dicho Plan con la sociedad civil.

2. La Asamblea de ONGs estará cons-

tituida por representantes de las Organizaciones No Gubernamentales de ámbito supracomunitario, que desarrollan programas en relación con la drogodependencia y como tales, están inscritas en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Cada ONG designará dos representantes en la Asamblea.

3. Las ONGs que constituyen la Asamblea y sólo a efectos organizativos, se agruparán, de acuerdo con su composición y ámbito funcional, en los siguientes grupos:

- a) Organizaciones formadas por Grupos y Asociaciones Profesionales de carácter general (Colegios, Sindicatos, Organizaciones Empresariales, etc.).
- b) Organizaciones formadas por profesionales especializados en drogodependencias.
- c) Organizaciones cuyo campo de actuación exclusivo es el de las drogodependencias.
- d) Organizaciones de fines sociales generales que en sus programas de actuación plantean o incorporan acciones relativas a esie marco.

4. La Asamblea de ONGs tendrá las siguientes competencias:

- Promover y favorecer la participación y relaciones entre las distintas organizaciones y de éstas con el Plan Nacional sobre Drogas, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Analizar y conocer las prioridades del Plan y su desarrollo anual y hacer llegar sus conclusiones a la Delegación del Gobierno con tiempo suficiente para que puedan ser tenidas en cuenta.
- Trasladar al Plan Nacional sobre Drogas, a través de la Delegación del

Gobierno, propuestas y recomendaciones sobre el fenómeno de las drogodependencias.

- Promover y aprobar las prioridades para el programa de trabajo de la Comisión Permanente.
- Elegir los representantes de las ONGs en la Comisión Permanente.
- Remitir a la Comisión Permanente las propuestas que considere oportunas.
- Modificar, en su caso, las presentes normas.

5. La Asamblea celebrará una reunión ordinaria cada año, pudiendo convocarse sesiones extraordinarias a petición de dos tercios de sus miembros, o a propuesta de la Comisión Permanente a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

6. La Asamblea funcionará en Pleno y mediante Grupos de Trabajo. Al menos uno de los dos representantes de cada ONG deberá permanecer obligatoriamente en el grupo de trabajo que le corresponda, mientras un segundo representante podrá asistir, con derecho a voz pero sin voto y si así lo deseara, a los debates de cualquiera de los otros grupos. En todo caso, cada ONG votará en el seno del grupo correspondiente.

7. Los acuerdos se aprobarán por mayoría simple de votos, contando cada ONG con un voto.

8. De los acuerdos adoptados por la Asamblea se levantará acta formal, que será suscrita por el Secretario y por el Presidente y que será refrendada como punto primero del orden del día en la siguiente reunión del órgano colegiado.

9. A las reuniones de la Asamblea podrán asistir invitados los partidos políticos y otras organizaciones y personas que se estime conveniente por la Delegación del Gobierno o a propuesta de la Comisión Permanente, con voz pero sin voto.

## DE LA COMISION PERMANENTE

10. La Comisión Permanente es el órgano que garantiza entre Asambleas la colaboración continuada entre las ONGs que integran la Asamblea y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

11. La Comisión Permanente ejercerá las funciones de órgano permanente de la Asamblea con los siguientes objetivos:

- a) Promover el papel de las ONGs en el seno del Plan Nacional sobre Drogas, favoreciendo el intercambio y relaciones entre Delegación del Gobierno y las Organizaciones, así como de éstas entre sí.
- b) Plantear o trasladar ante la Delegación del Gobierno las sugerencias, propuestas, peticiones o solicitudes de información concernientes a su ámbito de competencia.
- c) Colaborar en la preparación de la Asamblea y sugerir las prioridades y temas a debatir en la misma.
- d) Cualquier otro que le encomiende la Asamblea.

12. La composición de la Comisión Permanente quedará integrada por:

- a) Hasta tres miembros de la Delegación del Gobierno designados al efecto.
- b) Representantes de doce ONGs (siendo tres las representadas por cada uno de los cuatro grupos tipológicos establecidos en el Art. 3), los cuales serán elegidos en el seno de cada grupo en el transcurso de la Asamblea. Cada organización tendrá derecho a un solo voto, que comprenderá a tres candidatos, resultando elegi-

das aquellas organizaciones que alcancen mayor número de votos.

- c) Hasta tres representantes de otras tantas Organizaciones designadas por la Delegación del Gobierno de entre las que integran la Asamblea.

Mediante esta fórmula se procurará asegurar la diversidad en la Comisión Permanente.

13. a) Los miembros de la Comisión Permanente lo serán por un período de dos años, durante el cual la Comisión se dotará para su funcionamiento de un reglamento interno que será provisional hasta tanto sea aprobado por la Asamblea.
- b) Las vacantes que se produzcan durante el período de representación se cubrirán por la siguiente Asamblea, por el grupo que hubiera designado a dicha organización y por el tiempo que reste.

14. Las reuniones de la Comisión Permanente se realizarán como mínimo cada trimestre, así como siempre que lo proponga al menos un tercio de sus miembros, o bien la Delegación del Gobierno. Será preceptiva la celebración de una reunión previa a la presentación del Proyecto de Presupuestos para el año siguiente.

15. Los acuerdos de la Comisión Permanente adoptarán la forma de propuestas y recomendaciones al Plan Nacional sobre Drogas, que en ningún caso podrán modificar los acuerdos y líneas de trabajo establecidos en la Asamblea.

16. La presidencia de la Comisión Permanente la ejercerá la persona designada por el Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de entre los miembros de dicha Comisión.

Actuará como secretario un miembro de la Comisión elegido por la misma, que será su portavoz en las Asambleas.

17. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de dos tercios con expresión de los votos o criterios particulares.

18. La Comisión Permanente informará a todas las ONGs integrantes de la Asamblea de las actividades que realice y presentará un informe de su gestión en el curso de dicha Asamblea.

19. Se levantará acta de todas las reuniones y se remitirá a todas las Organizaciones miembros de la Asamblea.

20. La Comisión Permanente tendrá su

sede en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Una dirección de programas de dicha Delegación dotará de medios materiales y personales de apoyo a la Comisión.

Disposiciones adicionales

*Primera.* La Asamblea o la Comisión Permanente conocerán y se pronunciarán sobre los criterios para la constitución y configuración de un registro de entidades, así como la modificación, en su caso, de los mismos.

*Segunda.* La Comisión Permanente propondrá a la próxima Asamblea un artículo que regule las funciones del presidente.

## Elección de representantes a la Comisión Permanente

**Grupo A.** Organizaciones formadas por Grupos y Asociaciones Profesionales de carácter general (Colegios, Sindicatos, Organizaciones Empresariales, etc.):

- Jueces para la Democracia
- Colegio Oficial de Psicólogos
- Unión General de Trabajadores

**Grupo B.** Organizaciones formadas por profesionales especializados en drogodependencias:

- Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas.
- Asociación para la Prevención del Alcoholismo y otras Toxicomanías (APAT.)
- Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (GID.)

**Grupo C.** Organizaciones cuyo campo de actuación exclusivo es el de las drogodependencias:

- Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (UNAT.)
- Proyecto Hombre
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD.)

**Grupo D.** Organizaciones de fines sociales generales que en sus programas de actuación plantean o incorporan acciones relativas a este marco:

- Cáritas.
- Cruz Roja.
- Federación de Asociaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (FEACCU.)

### **Organizaciones nominadas por la Delegación del Gobierno para el PNSD:**

- Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados de España (FARE.)
- Consejo de la Juventud.
- Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos (CEAPA.)

# Notas bibliográficas



# Infeción de HIV y SIDA. Métodos y materiales para la educación sanitaria en toxicodependientes

Parolin, A.; Seprelloni, G.; Martin, G.; y cols. Consejo Nacional de Investigación. Unidad Operativa de Verona. Job Ediciones Científicas, Verona, 1987.

Este libro, aparecido en junio de 1987, es fruto del trabajo, que desde 1982, viene desarrollando el Servicio para la Toxicodependencia (SUMSAT) de Verona (Italia) y de sus actividades de investigación en el sector de la toxicomanía juvenil. Este equipo, tiene como objetivo experimentar sobre el campo modelos epidemiológicos, descriptivos y valorativos como Unidad Operativa del Consejo Nacional de Investigación (CNR) dentro del proyecto «Medicina Preventiva y Rehabilitativa (subproyecto toxicodependencia)».

Según la presentación de los autores, la difusión de la epidemia de HIV, ha puesto de relieve la necesidad de fomentar la educación sanitaria como medio de prevención de la infección en la población toxicodependiente que representa el grupo principal de pacientes afectados de SIDA en Italia, y que además posee un rol crucial en la activación de la cadena epidémica dentro de la población en general.

Esta obra, compuesta por siete artículos, tres folletos divulgativos y un formulario, en los que colaboran diferentes autores, constituye un trabajo coherente desde el punto de vista teórico, y pretende ser un manual de referencia en el que se exponen distintas metodologías didácticas, así como algunos materiales gráficos que sirven como soporte pedagógico a la actividad de prevención.

Contiene los presupuestos teóricos y conceptos básicos inherentes al tema, y en ella se subraya la necesidad de realizar un diagnóstico correcto desde una perspectiva epidemiológica y comporta-

mental. Los autores analizan la posibilidad de modificar los hábitos del «grupo diana», y aportan algunas sugerencias con respecto a la formulación de objetivos factibles en la planificación y desarrollo práctico de la educación sanitaria en este campo.

En los artículos intermedios, quedan descritas cada una de las fases operativas y se explican los conceptos claves de la fase de «screening» y la metodología didáctica. Para evaluar los resultados de la intervención y su permanencia a largo plazo sobre el público en general o grupos de riesgo, se utiliza el «pre-post test», instrumento que trata de reflejar el impacto de la acción educativa sobre el nivel de información y sobre las actitudes y hábitos de los sujetos. Se revisa la puesta a punto de la prueba, la modalidad de suministro, y el sistema de puntuación para la valoración cuantitativa de la intervención.

Por la combinación de técnicas psicodinámicas y experimentales, son de interés la metodología del estudio de casos y la dramatización como formas de poner de relieve la especial problemática vinculada con la infección de HIV en los toxicodependientes. Se estudian una serie de casos emblemáticos con el fin de estimular el análisis de diversos aspectos por parte de personas afectadas por el virus o con riesgo de contraerlo, de las consecuencias derivadas de las diferentes elecciones y, por último, la asimilación de información correcta y de actitudes positivas.

Son originales los modelos de pedagogía activa utilizados en Italia mediante la comunicación asamblearia con grandes grupos de población; los autores, nos pre-



sentan su particular forma de acción, la secuencia informativa que ha sido realizada con treinta y seis esquemas y figuras que se incluyen, así como los resultados de las primeras pruebas de validación relativas al aumento del nivel informativo obtenible con este tipo de intervención y la adecuación de la modalidad y de las técnicas expositivas. Reseñan la teorización, y el método de realización gráfica de sus materiales educativos («depliants»), que han sido diseñados para poblaciones diana específicas (sub-categorías de toxicodependientes y de trabajadores en contacto con ellos). Se explican las indicaciones prácticas para el uso en función del lugar de administración y la función inductora.

El libro incluye tres folletos divulgativos de prevención y educación sanitaria sobre la infección de HIV y SIDA. El primero, está dirigido al público en general y el segundo, a los trabajadores sanitarios; este último, presenta tres grados de profundización que tienen en cuenta los diversos niveles culturales y roles existentes entre los trabajadores sanitarios. No están sujetos a «copyright», y por indicación explícita de los autores, pueden ser utilizados por cualquier estructura pública o privada, sin finalidad de lucro, para la difusión en los ambientes de trabajo. El tercero, está destinado a las madres en gestación, y proporciona información con respecto a las consecuencias de las principales enfermedades infecciosas (entre ellas la del HIV) sobre el desarrollo embrio-fetal, los exámenes a los que debe someterse la mujer embarazada, los riesgos vinculados al consumo de drogas, fármacos y alcohol, y las leyes sobre la interrupción voluntaria del embarazo; tiene como objetivo, la prevención del contagio infeccioso entre los toxicodependientes y la reducción de la morbilidad durante la gravidez, y está estructurado en base al sistema «pregunta-respuesta» para facilitar la comprensión por parte de los usuarios.

Uno de los artículos más interesantes y novedosos de este libro, es el que explica el sistema de «screening» para la infección

de HIV, ejecutado mediante consulta y seguimiento médico-psicológico en anonimato desde enero de 1987 («grupo C»). El modelo de funcionamiento, se basa en la activación de una línea telefónica directa entre el paciente y el médico. Los resultados obtenidos hasta el momento (Sujetos en anonimato —«Grupo C»—: 313; Sección de Screening HIV del SUMSAT —Ulss 25 Regione Veneto—, sin derecho al anonimato: 191), demuestran cómo esta modalidad de aproximación al problema de «screening» voluntario de sujetos con comportamientos «de riesgo», es mucho más eficaz, a los fines de reclutamiento, que el procedimiento tradicional para la obtención de la analítica hematoquímica, en donde son requeridos los datos personales.

Como anexo, se adjunta el texto íntegro del formulario que se utiliza para consignar los resultados de la investigación de laboratorio. En este modelo, el resultado de la analítica va seguido de una serie de «informaciones importantes sobre el significado del examen». En caso de seropositividad, el paciente, protegido por el secreto profesional, suscribe una declaración donde consta su conocimiento del significado del resultado, las normas profilácticas, las consecuencias psicológicas derivadas del conocimiento de dicho estado, y el reconocimiento de haber recibido respuestas exhaustivas y completas a todas sus preguntas.

A pesar de que estos trabajos están en una fase experimental, pueden ser adaptados con provecho a la población española que presenta unas características epidemiológicas análogas a la italiana; la versatilidad de su rico material gráfico, hace que pueda ser utilizado con facilidad y rapidez por todos aquellos profesionales que trabajan en contacto con el toxicodependiente y que se encuentren en la condición de tener que realizar una intervención preventiva de confrontación a la infección de HIV, mediante una acción de información y de educación sanitaria.

**Eduardo Paolini**

## Escaping the dragon.

Tom Field, London, Unwin Paperbacks, 1985.

Las exposiciones británicas de cualquier aspecto científico: historia, sociología, medicina, etc., suelen distinguirse por la claridad y sencillez de su lenguaje que, sin perder un ápice de rigor, permite que sectores muy amplios de un público no especializado se sientan atraídos por lecturas de temas en principio considerados abstrusos y poco aptos para los no versados en la materia.

El libro que comentamos es un buen ejemplo de lo dicho anteriormente. Escrito por un ex-adicto a la heroína, repasa a lo largo de sus poco más de cien páginas (de formato pequeño y con una tipografía agradable y de fácil lectura) los aspectos principales de un tema tan vidrioso y al mismo tiempo tan manido, como es el de la drogadicción, y en concreto la adicción a la heroína.

Cabría preguntarse, en primer lugar, por la validez de un testimonio que podría estar sesgado por la propia vivencia del autor, sus prejuicios, sus filias y fobias y, la «huella» que una experiencia como la adicción a la heroína ha podido dejar en el mismo.

Mi personal lectura de este libro me lleva a afirmar que el autor ha salido más que airoso de esta primera objeción. No sólo el libro está escrito en un tono desapasionado, lleno de mesura y carente de las explosiones de tremendismo y autoinculpación a las que son tan aficionados otros trabajos de este género, sino que contiene abundantes citas en lenguaje coloquial, de adictos y familiares, que ayudan a enmarcar una experiencia, que trasciende así los límites de lo individual para convertirse en un pequeño estudio sociológico de unos hábitos y conductas determinadas.

Según confesión del propio autor, el libro está dirigido en primer lugar a los padres, dado que son ellos los que más sufren la falta de información sobre este tema, falta de información que se hace angustiosa cuando les toca vivir en su propia familia la existencia de uno o más hijos toxicómanos. Pero no son sólo los padres quienes pueden beneficiarse de su lectura. Los educadores, los profesionales que trabajan de una u otra forma en este campo pueden extraer también enseñanzas útiles. Sin olvidar a los propios consumidores de drogas, que podrán contrastar su experiencia con la información y los comentarios recogidos a lo largo del libro.

Este se compone de un capítulo introductorio, y seis más que desarrollan aspectos referidos a la disponibilidad de las drogas, el deseo de su consumo, los efectos de la heroína, la adicción, el estilo de vida del adicto, y las formas de conseguir ayuda para abandonar la adicción. El libro se cierra con un glosario de términos de argot utilizados en el mundo de las drogas y un breve apéndice que recoge algunas direcciones útiles donde recibir información y consejo sobre esta materia, en el Reino Unido.

Libros como «Escaping the dragon» son de una gran utilidad, no sólo para los lectores del Reino Unido, sino también para los de otros países que deseen una primera aproximación a esta cuestión. El mundo de las drogas tiene unas características muy similares en todos los países, y como se decía al comienzo de este comentario, el lenguaje del autor es lo suficientemente directo y cotidiano como para poder ser comprendido por amplios sectores de población, tanto dentro como fuera de su país.

**Francisco Rábago**



## **Escriben en este número**

MARIA TERESA MILLAN RUSILLO: Farmacéutica de Sanidad Nacional. Directora de Programas, Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Master en Salud Pública.

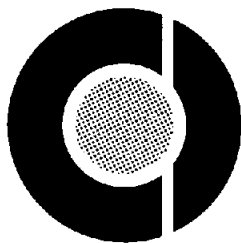
REGINA MUZQUIZ VICENTE-ARCHE: Farmacéutica. Inspectora Provincial Farmacéutica, Dirección Provincial de INSALUD de La Rioja. Diplomada en Sanidad.

PERE-ORIOL COSTA BADIA: Doctor en Ciencias de la Información. Actualmente, es profesor titular de Periodismo en la Universidad Autónoma de Barcelona.

JOSE MANUEL PEREZ TORNERO: Doctor en Ciencias de la Información. Licenciado en Lingüística. Actualmente es profesor titular de Semiótica de la Comunicación en la Universidad Autónoma de Barcelona.

DOLORES MONTERO: Doctora en Ciencias de la Información. En la actualidad es profesora de Introducción a la Comunidad de Masas en la Universidad Autónoma de Barcelona.

FRANCISCO JAVIER BLANCO HERRANZ: Letrado del Parlamento Vasco y de su Comisión Especial sobre las Drogodependencias. Ha dirigido el libro «DERECHO DE LAS DROGODEPENDENCIAS. Legislación y Trabajos Parlamentarios», que próximamente se publicará editado por el Parlamento Vasco.



# **PREMIOS CITRAN DE TOXICOMANIAS**

## **CONVOCATORIA 1988-89**

### **PREMIOS "MONTSERRAT MONTERO"**

#### **a) "INVESTIGACION EN TOXICOMANIAS":**

- Premio a una trayectoria profesional en el campo de las toxicomanías, dotado con 1.000.000 Ptas.
- Premio a un trabajo de investigación en el campo de las toxicomanías, dotado con 500.000 Ptas.

#### **b) "MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL Y TOXICOMANIAS":**

- Premio a una producción audiovisual, dotado con 300.000 Ptas.
- Premio a un artículo periodístico, dotado con 200.000 Ptas.

Para solicitar las bases dirigirse a: CITRAN Numancia, 207 bajos 08017 BARCELONA  
La convocatoria quedará cerrada el 30 de Marzo de 1989

FUNDACION MONTSERRAT



MONTERO DE SISQUELLAS

# ECONOMISTAS

COLEGIO DE MADRID

NUMERO 36 EXTRAORDINARIO

## ESPAÑA 1988. UN BALANCE

### SUMARIO

#### EDITORIAL

#### PANORAMA GENERAL

##### Coordinador:

José Luis García Delgado

Los cuatro escenarios decisivos de la economía española frente a 1989

*Fririque Fuentes Quintana*

Los nobarones de 1989

*Fabian Estape*

Los temas de fin de año

*Julio Segura*

La economía española: ¿Puede el crecimiento presente limitar el crecimiento futuro?

*José Viñals*

Cuando un milagro se va

*Juan Velarde Fuertes*

#### SECTOR EXTERIOR

##### Coordinadora:

*Carmela Martín*

La balanza de pagos

*Remedios Morales Gutiérrez*

El comercio exterior: evolución, composición y estructura geográfica

*Ángel Laborda Peralta*

La política de exportaciones

*Luis Martí Espluga*

Inversiones extranjeras en España y españolas en el exterior

*Silvia Irazo Gutiérrez*

Balanza de capitales y política de tipo de cambio

*José Juan Ruiz*

#### SISTEMA FINANCIERO

##### Coordinador:

*Emilio Ontiveros*

Los acontecimientos monetarios recientes y el diseño actual de la política monetaria

*José Luis Mañó de Molina*

Política monetaria, riesgo e incertidumbre

*Ignacio Esquivago Domínguez*

y *José Antonio Trujillo del Valle*

El ahorro y su comportamiento en la economía española

*Victoria Valle*

España y el Ecu: una realidad y un futuro

*Jorge Stecher Navarro*

Estrategias bancarias ante la Europa de los 90

OPAS y fusiones

*Álvaro Cuervo*

Las fusiones bancarias en perspectiva

*Carlos Cuervo-Arango*

La Bolsa en 1988 y perspectivas para 1989

*Carlos Sebastián*

Reestructuración de las posiciones en la Bolsa de los grupos económicos

*Antonio Torrero Mañás*

Mercados de divisas: recuperación del respeto hacia los bancos centrales

*Ángel Bergés y Emilio Ontiveros*

Los mercados financieros internacionales: su evolución reciente

*Félix Varela*

#### SECTOR PÚBLICO

##### Coordinador:

*José M. González-Páramo*

Gasto público, servicios sociales e infraestructura

*José M. González-Páramo*

El Presupuesto de la Seguridad Social para 1989

*Carlos Monasteriu Escudero*

Los Fondos estructurales comunitarios en España y la cohesión económica y social

*Alfonso Utrilla de la Hoz*

Privatización de la actividad económica: desnacionalización de empresas públicas

*Vicentín Edo*

La reforma de las Haciendas locales

*Ángel Melguizo Sánchez*

La tributación conjunta

*Isabel Argimón y Ascensión Molina*

Tributación de las rentas obtenidas por los no residentes en España

*José A. Rodríguez Ondarra y Juan J. Rubio Guerrero*

#### MERCADO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

##### Coordinador:

*Felipe Sáez Fernández*

Cambios estructurales en el mercado de trabajo

*Antonio García de Blas*

Algunas características de la demanda de trabajo en España

*Alfonso Novales*

Sobre la creación de empleo en internacionalización

*José Manuel Solé*

La Seguridad Social: balance y perspectivas futuras

*Ana Vicente*

#### AGRICULTURA

##### Coordinador:

*Carlos San Juan Mesonada*

La Política Agrícola Común

*Luis Vicente Barceló Vila*

La agricultura española

*Gabino Escudero Zamora*

Algunas reflexiones sobre la dinámica del sistema agroalimentario español

*Alicia Langreo*

Los precios al consumo y el nuevo índice de precios percibidos por los agricultores

*Carlos San Juan Mesonada*

#### INDUSTRIA

##### Coordinador:

*Rafael Myro Sánchez*

La política energética

*Fernando Maravall*

El comportamiento de la industria

*Rafael Myro Sánchez*

El sector de la construcción

*José M. Gómez de Miguel*

La evolución de la vivienda

*Julio Rodríguez López*

Los acuerdos de cooperación entre empresas industriales

*María Teresa Costa Campi*

#### SERVICIOS

##### Coordinador:

*Juan R. Cuadrado Roura*

Los límites de la expansión del terciario

*Juan R. Cuadrado Roura*

El comercio interior. Un año más de cambios

*Javier Casares Ripol*

El turismo. Se repiten los buenos resultados

*Eugenio Aguiló*

Los servicios de transporte y los retos de la calidad y la eficiencia

*Ginés de Rus*

La asistencia sanitaria pública

*José Barea*

Perspectivas de inversión pública en infraestructuras

*Antonio Zabala*

Hacia la institucionalización de los intercambios internacionales de servicios

*Miguel Ángel Díez Mier*

#### DINAMICA REGIONAL

##### Coordinador:

*Cándido Muñoz Ciudad*

Dinámica espacial de la economía española

*Julio Alcaide Inchausti*

Dinámica espacial y ejes de desarrollo en España

*Gonzalo Sáenz de Beruaga*

Regiones españolas en la periferia europea

*Juan Sánchez García*

El FEDER y la planificación regional en España

*Laureano Lázaro Araujo*

Desigualdad y distribución territorial de la pobreza

*Antoni Bosch, Carlos Escribano e Isabel Sánchez*

#### ACTIVIDAD EMPRESARIAL

##### Coordinador:

*Ignacio Santillana*

En la cresta de la OPA

*José Luis Cea García*

Más inversión directa, más estrategia defensiva de la empresa española

*Juan José Durán Herrera*

La estrategia de la empresa española

*Francisco Mochón*

1988: una oportunidad para la reflexión

*Javier Manzón*

La empresa española ante su inexcusable referencia internacional

*Francisco J. Valero*

#### INFORMACION ECONOMICA

##### Coordinador:

*José A. Martínez Soler*

El «horrible dictu» de la economía

*Joaquín Estefanía*

Empresarios, periodistas y banqueros

*Luis Valls Taberner*

El año que la banca vivió vertiginosamente

*Rafael Rubio Gómez-Camirero*

La huelga de los indicadores sociales

*Gustavo Matías*

Sobre la información económica y su futuro

*Antonio Abadía*

#### ACTIVIDAD PROFESIONAL

##### Coordinador:

*Francisco Fernández Montes*

La Ley de Auditoría. Una realidad

*Ricardo Bolufer Nieto*

Apogemas a una Ley de Auditoría

*Adolfo Núñez Astray y Francisco J. Gil García*

El asesoramiento fiscal y los economistas

*Fernando Peña Alvarez*

Crítica de la Economía

*Ángel González Martínez-Tablas*

#### OTRAS SECCIONES

##### Crónicas.

##### Panorama bibliográfico

##### Libros

##### El Colegio en 1988

Precio número extraordinario	1.500 ptas.
Precio número ordinario	550 ptas.
Precio de la suscripción anual (5 números ordinarios y 1 número extraordinario)	3.500 ptas.

Pedidos, información y suscripciones

Colegio de Economistas de Madrid

C/ Hermsilla, 49 - 28001 Madrid

Teléfonos: 276 80 64/68

