

ES

ES

ES



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 18.9.2008
SEC(2008) 2454

DOCUMENTO DE TRABAJO DE LOS SERVICIOS DE LA COMISIÓN

que acompaña a la

**COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL CONSEJO Y AL PARLAMENTO
EUROPEO**

sobre el Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2009-2012)

RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO

{COM(2008) 567}
{SEC(2008) 2455}
{SEC(2008) 2456}

Resumen

1.1. Introducción

El objetivo de la presente evaluación de impacto es determinar la política más adecuada para aplicar la Estrategia de la UE contra la droga (2005-2012)¹. La Estrategia se propone proteger la salud pública y proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y las personas, así como garantizar un alto nivel de seguridad a los ciudadanos mediante la adopción de un enfoque equilibrado e integrado del problema de la droga. La Estrategia establece el marco, los objetivos y las prioridades de las actividades relacionadas con la droga que se realizarán en la UE, y se aplica a través de dos Planes de Acción de la UE contra la droga consecutivos. El primer Plan de la UE en materia de lucha contra la droga (2005-2008)² se adoptó en 2005. En el primer semestre de 2008, la Comisión organizó un examen ex-post de su impacto con vistas a proponer el nuevo Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2009-2012). La presente evaluación de impacto se basa en gran medida en los resultados de ese examen.

Para realizar el examen y la presente evaluación de impacto, la Comisión ha consultado a diversos grupos de participantes clave. Además de las continuas consultas y del intercambio de información con el Grupo Horizontal «Drogas» del Consejo, la creación del Grupo director interservicios garantizó una aportación importante por parte de los servicios de la Comisión a la presente evaluación de impacto. Se creó un Grupo director para la consulta de expertos antes y durante el proceso de examen del Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2005-2008). La Comisión consultó al Foro de la sociedad civil sobre las drogas, en dos sesiones separadas. Por limitaciones de tiempo, no se organizó una consulta abierta sobre la presente evaluación de impacto.

1.2. Definición del problema

La Estrategia de la UE contra la droga (2005-2012) y el Plan de Acción de la UE en materia de drogas (2005-2008) se han desarrollado en torno a las dos dimensiones fundamentales de la política antidroga, *la reducción de la demanda de droga y la reducción de la oferta de droga*, completadas con tres temas transversales, *coordinación, cooperación internacional e información, investigación y evaluación*.

El Plan de Acción es un instrumento de coordinación no vinculante destinado principalmente a los Estados miembros, que pueden aplicar libremente sus fines y objetivos. Sólo un número limitado de acciones y objetivos se aplica exclusivamente a nivel de la UE, es decir, mediante actividades de la Comisión. El Plan de Acción establece directrices para la política antidroga de ámbito nacional, pero también hace que la evaluación de los impactos directos del plan sea más complicada, ya que la mayoría de los objetivos y acciones del Plan de Acción se aplican indirectamente: el Plan de Acción se propone influir en las acciones de otros.

El examen del Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2005-2008) muestra que sus objetivos se han incorporado a la política nacional o ya estaban reflejados en los documentos de las políticas existentes. El examen indica que el Plan de Acción ha puesto en marcha numerosas actividades, incluida la cooperación. Se ha avanzado en prácticamente

¹ CORDROGUE 77, 22.11.2004.

² DO C 168 de 8.7.2005.

todos los objetivos y acciones específicos, pero en diferente medida. El examen también ha puesto de manifiesto una serie de problemas importantes. El Plan de Acción adolece de una serie de incoherencias internas y de un elevado número de objetivos y acciones, así como de la ausencia de un orden de prioridad entre los mismos.

En la Comisión, la *coordinación* para la aplicar el Plan de Acción podría mejorar si se establecieran, entre otras cosas, unas prioridades más claras y si mejora la comunicación de los objetivos de la política antidroga de la UE entre las diversas políticas.

En cuanto a la *reducción de la demanda de droga*, sólo un número reducido de Estados miembros ha establecido unas directrices generales de calidad para la prevención, la reducción de riesgos y el tratamiento. Por otra parte, es necesario hacer hincapié en la mejora de la eficacia, la accesibilidad, la disponibilidad y la cobertura de los servicios de tratamiento y reducción de riesgos. Los Estados miembros también deben invertir en adaptación y ajuste a las nuevas tendencias de la demanda de tratamiento. La prestación a los reclusos de unos servicios de prevención, reducción de riesgos y tratamiento comparables a los prestados fuera de los centros penitenciarios es muy importante para reducir las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas y los fallecimientos relacionados con las drogas, que tienen unos índices de prevalencia considerablemente superiores en los centros penitenciarios. En cuanto a la *reducción de la oferta de drogas*, la cooperación policial en materia de drogas entre los Estados miembros tiende a crecer, si bien los instrumentos existentes como los Equipos comunes de investigación y las organizaciones aduaneras comunes no se utilizan plenamente. También podría mejorar sustancialmente la contribución de los Estados miembros a las actividades de Europol a través, por ejemplo, del intercambio de datos y la recogida de información resultantes de una cooperación más estrecha entre los organismos policiales nacionales. Los resultados positivos de los proyectos recientes de cooperación policial transfronteriza (por ejemplo, MAOC-N) muestran que para mejorar la acción policial basada en la inteligencia es importante reforzar el intercambio y la recogida de información. El objetivo de la Estrategia contra la droga consistente en lograr que la reducción de la oferta y los resultados de la acción policial puedan medirse y justificarse mejor se complica por la falta de indicadores normalizados clave en este sector.

En lo que respecta a la *cooperación internacional*, según los Estados miembros el Plan de Acción ha sido importante para lograr el consenso y la coherencia de la UE en el ámbito internacional. Cada vez es más frecuente que la UE actúe de forma sincronizada, especialmente en la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND), pero habrá que realizar un nuevo esfuerzo para garantizar que la UE hable con una sola voz en las sesiones plenarias de la CND. El enfoque integrado y equilibrado de la UE en materia de drogas ha servido de modelo a países candidatos y a muchos países que participan en la política de vecindad para desarrollar sus propios planes de acción y estrategias nacionales contra la droga.

En los últimos años se ha prestado ayuda a numerosos proyectos de asistencia con países candidatos y países en proceso de asociación y estabilización. Al mismo tiempo, los programas de financiación externa y los proyectos de la CE y los Estados miembros se vincularán de forma más explícita a las prioridades de la política antidroga de la UE. Las nuevas rutas del tráfico de drogas requieren una cooperación amplia y flexible con los países de las regiones afectadas.

En lo que respecta a *información, investigación y evaluación*, el examen concluye que la calidad de la información disponible sobre la situación de las drogas en Europa ha mejorado en los últimos años, pero deben tomarse nuevas medidas para lograr una mejor coordinación y

complementariedad entre la investigación y las estructuras de financiación de la investigación en el ámbito nacional y de la UE. La posible reducción del apoyo que prestan los gobiernos nacionales a los puntos focales nacionales es un motivo de preocupación creciente, ya que éstos constituyen el esqueleto de la infraestructura de información de OEDT. Existe una gran necesidad de evaluar las políticas contra la droga.

1.3. Situación actual

En la UE, el cannabis sigue siendo la droga ilícita más consumida, con 17,5 millones de europeos consumidores de esta sustancia en el último año. La cocaína fue consumida por 4,5 millones de europeos en el último año, y su consumo aumentó de forma espectacular en algunos Estados miembros, mientras que el consumo de éxtasis parece haberse reducido ligeramente en conjunto. El consumo de heroína y drogas inyectables parece en general estable. La disminución de la edad de iniciación de los jóvenes y el aumento del consumo simultáneo de drogas plantea graves problemas de tratamiento y prevención.

En la UE, entre 1 y 8 de cada 1000 habitantes son consumidores de drogas con problemas. Todos los años se producen entre 7 500 y 8 000 fallecimientos relacionados con las drogas. Se estima que entre 100 000 y 200 000 europeos que se han inyectado drogas a lo largo de su vida viven con el VIH y alrededor de un millón con la hepatitis C. El riesgo de infección es especialmente alto en circunstancias en las que se comparten jeringuillas, como sucede en los centros penitenciarios. En 2005, veintiun países de la UE informaron de 362 000 nuevos pacientes sometidos a tratamientos de desintoxicación. En la UE hay aproximadamente 525.000 consumidores de droga que reciben un tratamiento sustitutivo.

La producción, la fabricación y el tráfico de drogas siguen figurando entre las actividades principales de las redes de delincuencia organizada que se dirigen a la Unión Europea o que operan dentro de ésta. Las rutas del tráfico hacia la UE, la producción de drogas en la UE y los puntos de entrada están cada vez más diversificados, con un tráfico intracomunitario a gran escala.

Los corredores clave que se utilizan para el tráfico de opiáceos hacia la UE empiezan en Afganistán y atraviesan los Estados de Asia Central. Gran parte de la heroína llega a Europa Occidental a través de las *rutas de los Balcanes* que empiezan en Turquía, pero cada vez se utiliza más la *ruta central de los Balcanes* desde Turquía, a través de los Estados de los Balcanes, hasta Italia o Eslovenia. La *ruta a través de Ucrania y Rumania* es cada vez más importante. Existen tres rutas marítimas principales de la cocaína hacia Europa. La *ruta del norte* transcurre desde el Caribe a través de las Azores hasta Portugal y España. La *ruta central* transcurre desde América del Sur, a través de Cabo Verde o Madeira y las Islas Canarias hasta Europa. Recientemente ha aparecido la *ruta africana*, que transcurre desde América del Sur a África Occidental y desde aquí a Portugal y España. La Unión Europea es una importante región de producción de drogas de síntesis, especialmente de anfetaminas y MDMA (éxtasis).

Las incautaciones de droga se han estabilizado en los últimos años, salvo las de cocaína, que han aumentado considerablemente. Sin embargo, durante el periodo 2000-2006, los precios de la calle corregidos por la tasa de inflación de todas las drogas anteriormente mencionadas *disminuyeron*, mientras que los niveles de potencia se mantuvieron estables o disminuyeron para el cannabis, las anfetaminas y la cocaína.

El abuso de drogas ilícitas tiene unos costes sociales considerables para los Estados miembros de la UE. Según un informe reciente del OEDT que contiene información procedente de seis Estados miembros de la UE, el gasto público en drogas ha representado entre el 0,05 % y el 0,46 % del PIB de estos países. Tomando como base esta información, el OEDT estima que el gasto público total relacionado con la droga en los 27 Estados miembros de la UE y Noruega se sitúa entre 13 000 y 36 000 millones de euros al año, lo que representa hasta el 0,33 % del PIB de los Estados miembros de la UE.

1.4. Subsidiariedad y valor añadido

Los Estados miembros son los actores principales en el ámbito de las drogas, y la normativa sobre la droga es una materia de competencia nacional. No obstante, los Tratados reconocen explícitamente la necesidad de abordar las cuestiones de droga a nivel de la UE, especialmente en los ámbitos de la justicia y asuntos de interior³, y de la salud pública⁴. La Estrategia de la UE contra la droga (2005-2012) se elaboró en el marco legal actual de los Tratados CE y UE, sobre la base de las competencias respectivas de la Unión, la Comunidad y los Estados miembros individuales, y teniendo debidamente en cuenta la subsidiariedad y la proporcionalidad.

El examen del Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2005-2018) muestra que prácticamente todos los Estados miembros consideran que este Plan de nivel europeo aporta un valor añadido. Los Estados miembros indican que el Plan de Acción establece unos objetivos claros de ámbito europeo y directrices para fijar las prioridades nacionales, con el resultado de una mayor coherencia y convergencia entre las políticas antidroga de los países con carácter facultativo. También contiene directrices para el intercambio de buenas prácticas y el desarrollo de normas comunes en muchos sectores clave en lo que respecta a la reducción de la demanda y la oferta de droga. El Plan de Acción establece el marco global de la política contra la droga y ha promovido el desarrollo de planes de acción y estrategias nacionales amplias y de alta calidad en el conjunto de la UE.

Muchos Estados miembros destacaron la importancia del Plan de Acción de la UE para la cooperación internacional y el hecho de que la UE haya aumentado su influencia internacional en materia de drogas al tener la posibilidad de actuar sobre la base del consenso recogido en la Estrategia y el Plan de Acción. El Plan de Acción de la UE cumple una función importante de presentación del modelo europeo de política antidroga, basado en un enfoque equilibrado cuya piedra angular son los derechos fundamentales. El énfasis puesto en la formulación de políticas contrastadas, el control, la evaluación y la información, ha supuesto un importante valor añadido para las políticas nacionales contra la droga, con lo que se ha logrado prestar más atención a las cuestiones de eficacia y eficiencia en el ámbito nacional y a la identificación y comparación de tendencias.

1.5. Objetivos

Dado que la Estrategia de la UE contra la droga (2005-2012) sigue siendo la política fundamental para la elaboración del nuevo Plan de Acción de la UE contra la droga, los objetivos y prioridades definidos en la Estrategia siguen siendo válidos. El Plan de Acción de la UE contra la droga (2005-2008) incluye 46 objetivos y 86 acciones operativas. Considerar todos los nuevos objetivos y acciones potenciales de un nuevo Plan de Acción o examinar

³ Título VI, artículo 29 y artículo 31, apartado 1, del TUE.

⁴ Artículo 152 del Tratado CE.

cada una de las 30 ó más conclusiones incluidas en la definición del problema son tareas que exceden de los límites y el alcance de la presente evaluación de impacto.

Por el contrario, la presente evaluación de impacto se centra en un número limitado de conclusiones del examen en términos de nuevos posibles objetivos operativos. Para cada una de las políticas se analiza el impacto percibido del plan de acción en su conjunto, así como el impacto de cada uno de los ejemplos elegidos. En la sección 3 del informe se presentan los objetivos estratégicos globales de las dimensiones clave de reducción de la demanda de droga y reducción de la oferta de droga, así como de los temas transversales de coordinación, información y cooperación internacional, investigación y desarrollo. Para cada uno de los objetivos de la estrategia global se ofrecen dos ejemplos.

1.6. Identificación y evaluación de las políticas

Dada la existencia de la actual Estrategia general de la UE contra la droga (2005-2012), ninguna de las opciones presentadas dará lugar a cambios importantes en las políticas. En la presente evaluación de impacto se han considerado seis opciones. Se consideraron viables las tres siguientes.

Opción 1 – Abstenerse de actuar (marco hipotético de referencia) *Esta opción no propone ningún Plan de Acción para la aplicación de la última mitad de la Estrategia de la UE contra la droga (2005-2012). La Estrategia seguirá proporcionando el marco general de las actividades relacionadas con las drogas en la UE pero no se identifican acciones ni objetivos operativos, no se elaboran indicadores de aplicación ni se fijan plazos para las medidas.*

Opción 2 – Renovación del Plan de Acción de la UE contra la droga (2005-2008) por un nuevo periodo de cuatro años *Esta opción prevé la renovación del Plan de Acción de la UE contra la droga (2005-2012). Se mantendrán las acciones en curso. Se suprimirán las acciones terminadas. No se añadirán nuevas acciones.*

Opción 3.2 – Presentación de un Plan de Acción detallado de la UE contra la droga (2009-2012) que abarcará objetivos y acciones en el ámbito de la UE y los Estados miembros *Esta opción se basa en la enseñanza principal extraída del examen final del Plan de Acción de la UE contra la droga (2005-2012). La propuesta de un nuevo Plan de Acción detallado para la UE y los Estados miembros incorporará las conclusiones del examen y se adaptará a los últimos cambios y conocimientos adquiridos sobre el problema de la droga en la UE.*

1.7. Análisis y comparación de impactos

La Estrategia contra la droga y sus Planes de Acción parten del supuesto de que un enfoque integrado y pluridisciplinario que considere los diferentes aspectos de la política antidroga y la aplicación de múltiples objetivos al mismo tiempo, generará sinergias y tendrá un impacto mayor.

De la comparación de las opciones se desprende que la *opción 1*, el marco hipotético de referencia, podría conducir a una política antidroga carente de ímpetu y dinamismo en la UE. La Estrategia de la UE contra la droga (2005-2012) seguiría vigente, pero sin un Plan de Acción que la aplicara, las medidas políticas serían en su mayoría *ad-hoc*, carentes de coherencia, y no incorporarían las nuevas tendencias en el ámbito de la droga. La falta de un marco político de la UE aumentaría las divergencias entre las políticas nacionales, mientras

que las actividades en el ámbito de la UE se limitarían a las competencias y los programas existentes.

La *Opción 2* supondría que los errores y deficiencias del actual Plan de Acción de la UE contra la droga (2005-2012) no se abordarían, y no se tendrían específicamente en cuenta la reciente evolución y tendencias. La falta de un marco común de acción actualizado podría llegar a reducir la visibilidad y la prioridad del problema de la droga en el ámbito de la UE y los Estados miembros. Esta opción podría considerarse una apuesta segura si previamente se acuerdan los objetivos y las acciones.

La *Opción 3.2* tendría en cuenta los problemas identificados en el examen del Plan de Acción de la UE sobre la droga (2005-2012). Un nuevo Plan de Acción incorporaría los grandes cambios producidos en los últimos años y modificaría la orientación de los objetivos del Plan de Acción para lograr unas acciones más eficaces y mensurables. Esta opción estaría más en consonancia con la Estrategia de la UE contra la droga que prevé explícitamente **dos** Planes de Acción de la UE consecutivos contra la droga, con vistas a reflejar y aplicar sus objetivos.

En resumen, la *opción 1* supondría un retroceso. El examen muestra claramente que se necesita un Plan de Acción más conciso y con prioridades que tenga en cuenta los nuevos retos y conocimientos. Por tanto, no se recomienda la *opción 2*. Se prefiere el nuevo Plan de Acción de la UE contra la droga (2009-2012), tal como se presenta en la *opción 3.2*, que ofrece esas posibilidades.

1.8. Control y examen

El nuevo Plan de Acción, tal como se describe en la *opción 3.2*, proporcionará un indicador y un marco temporal para cada acción, y designará a las partes responsables de su aplicación. La Comisión seguirá elaborando los informes anuales de situación. En 2012 se realizará un examen global del Plan de Acción de la UE contra la droga (2005-2012) y de la Estrategia de la UE contra la droga.

El OEDT y Europol seguirán informando del estado del problema de las drogas en sus ámbitos de competencia. El nuevo Plan de Acción que se propone se centrará especialmente en mejorar el carácter mensurable del impacto de las políticas en el ámbito de la droga, y propondrá indicadores de la reducción de la oferta y la acción policial.