

A large, dark teal number '3' is positioned on the right side of the page, partially overlapping the text. The number is thick and has a clean, modern design.

Sistemas de alerta temprana

ÍNDICE

3. Sistemas de alerta temprana	177
3.1. Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS-Early Warning System)	178
Objetivo y funcionamiento	178
Actividad del EWS. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en Europa	181
3.2. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)	184
Objetivo y funcionamiento	184
Actividad del SEAT. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en España	189

3.1. Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS-Early Warning System)

Objetivo y funcionamiento

El Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS)¹ fue creado en 1997 por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)² y la Oficina Europea de Policía (Europol)³ en colaboración con los Estados Miembros de la Unión Europea (UE), en el marco de la Acción Conjunta de 16 de junio de 1997 relativa al intercambio de información, la evaluación de riesgos y el control de las nuevas drogas de síntesis⁴. Cada Estado Miembro de la UE articula su sistema nacional en función de su organización interna⁵.

El EWS ofrece un mecanismo de intercambio de información y de respuesta rápida frente a la aparición de “nuevas drogas” o “nuevas sustancias psicoactivas”, entendiéndose por éstas, sustancias sintéticas o naturales no controladas por el derecho internacional y a menudo producidas para que imiten los efectos de las drogas fiscalizadas.

Aunque el EWS tiene como objetivo la notificación de nuevas sustancias, es posible también utilizar la red para dar una alerta relativa a eventos de importancia relacionados con drogas, por ejemplo muertes o intoxicaciones relacionadas con la adulteración o contaminación de las mismas.

La Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la Unión Europea, de 10 de mayo de 2005, relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas sustancias psicotrópicas sustituyó a la Acción Conjunta de 16 de junio de 1997 relativa al intercambio de información, la evaluación de riesgos y el control de las nuevas drogas de síntesis.

Esta Decisión 2005/387/JAI es un instrumento jurídico que da cabida a cualquier nueva droga de síntesis o narcótico que se notifique al EMCDDA y a Europol, y establece el procedimiento, el calendario y los plazos para cada una de las fases. A continuación, se resumen las principales fases de la Decisión del 2005 (figura 3.1.1). La información complementaria puede consultarse en la guía operativa publicada por el EMCDDA⁶ para la aplicación de la misma.

1. EWS. Early Warning System. <http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs>

2. EMCDDA - European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addictions. <http://www.emcdda.europa.eu/>

3. Europol. <https://www.europol.europa.eu/>

4. Decisión 2005/387/JAI del Consejo, de 10 de mayo de 2005, relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas sustancias psicotrópicas (DO L 127 de 20.5.2005, p. 32).

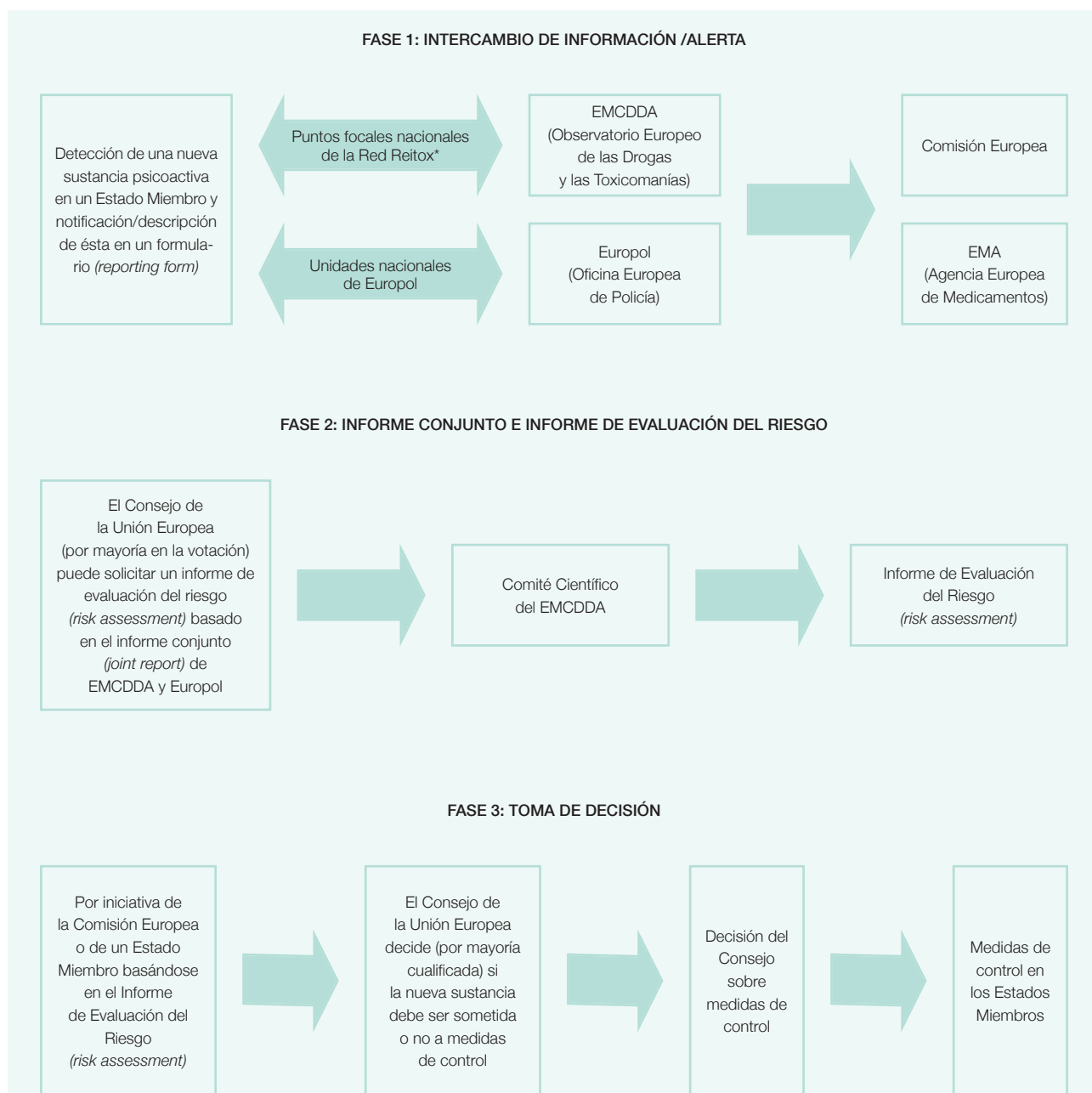
5. Early warning system, national profiles. EMCDDA, Lisbon, May 2012 <http://www.emcdda.europa.eu/thematic-papers/ews>

6. Early-warning system on new psychoactive substances. Operating guidelines. EMCDDA, Europol, Lisbon, October 2007. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52448EN.html>

Aunque la Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la Unión Europea de 10 de mayo de 2005 ha resultado ser un instrumento muy útil para el abordaje de las nuevas sustancias en la UE, su uso ha encontrado algunas limitaciones, en especial con respecto a la imposibilidad de abordar varias sustancias al mismo tiempo, la excesiva duración de los plazos establecidos para el procedimiento de evaluación y decisión, y la ausencia de alternativas de regulación y control de las nuevas sustancias evaluadas, distintas a las penales. Por ello, el funcionamiento de la Decisión 2005/387/JAI está siendo objeto de revisión por parte de la Comisión Europea.

Figura 3.1.1.

Fases de respuesta, ante una alerta, en el Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea, en base a la Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la Unión Europea, de 10 de mayo de 2005.



* Reitox es la red europea de información sobre la droga y las toxicomanías. Está integrada por los puntos focales nacionales de los Estados Miembros de la Unión Europea, el país candidato Turquía, Noruega y la Comisión Europea. Los puntos focales son las autoridades nacionales que, bajo la responsabilidad de sus gobiernos, facilitan información sobre drogas al EMCDDA.

FUENTE: Elaborado por Observatorio Español de la Droga y la Toxicomanía (OEDT) a partir de información del EMCDDA. Early-warning system on new psychoactive substances. Operating guidelines. EMCDDA, Europol, Lisbon, October 2007. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52448EN.html>

Fase 1: Intercambio de información/alerta

Cuando una nueva sustancia psicoactiva se detecta por primera vez en uno o más Estados Miembros de la UE, éstos envían la información disponible correspondiente sobre su fabricación, tráfico y uso, (incluyendo información adicional sobre su posible uso médico) a la Oficina Europea de la Policía (Europol) en La Haya y al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) en Lisboa, a través de las Unidades Nacionales de Europol y de los Puntos Focales Nacionales de la Red Reitox⁷ (formada por los 28 estados miembros de la UE, Noruega, Comisión europea y países candidatos) teniendo en cuenta las respectivas competencias de dichos organismos.

Europol y el EMCDDA recopilan, valoran e intercambian la información recibida y, posteriormente, se la comunican a las Unidades Nacionales de Europol y a los representantes de la Red Reitox del resto de los Estados Miembros, a la Comisión Europea y a la Agencia Europea de Medicamentos (EMA)⁸.

Si Europol y el EMCDDA consideran que la información notificada por los Estados Miembros sobre una nueva sustancia merece posterior estudio y análisis, esta información se presenta en forma de un informe conjunto de Europol y EMCDDA que se envía, para valoración, al Consejo de la Unión Europea, a la Comisión Europea y a la EMA.

Fase 2: Informe conjunto e informe de evaluación del riesgo

Informe conjunto⁹

Este informe, realizado por EMCDDA y Europol, debe incluir:

- Una descripción química y física de la nueva sustancia y el término o denominación por el/la que ésta es conocida.
- Frecuencia, circunstancias y/o cantidad en la que se encuentra la nueva sustancia.
- Medios y métodos de fabricación de la nueva sustancia y la implicación del crimen organizado en la fabricación y el tráfico de la misma.
- Riesgos de salud y sociales asociados con la nueva sustancia psicoactiva, incluyendo las características de los consumidores.
- Si la nueva sustancia está actualmente en evaluación o ya ha sido evaluada por el sistema de la Unión Europea.
- Si existen ya medidas de control (a nivel nacional) para la nueva sustancia psicoactiva en los diferentes Estados Miembros.
- Precursores químicos, formas y finalidad del uso establecido o esperado de la nueva sustancia y cualquier otro nuevo uso.

Por su parte, la EMA envía información a Europol y al EMCDDA, sobre si la nueva sustancia psicoactiva ha obtenido autorización de comercialización en la Unión Europea o en alguno de sus Estados Miembros, está pendiente de recibirla o si la nueva sustancia psicoactiva tuvo, en algún momento, autorización de comercialización pero fue suspendida.

Informe de evaluación del riesgo¹⁰

Basándose en el informe conjunto de Europol y EMCDDA, el Consejo de la Unión Europea, actuando a petición de la mayoría de sus miembros, puede solicitar un informe de evaluación del riesgo tanto social como para la salud, causado

7. REITOX. <http://www.emcdda.europa.eu/about/rtx>

8. EMA. European Medicines Agency. <http://www.ema.europa.eu/ema/>

9. Informes conjuntos disponible en http://www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES_PUB=a105

10. Informes de evaluación de riesgo disponibles en: http://www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES_PUB=w12

por la fabricación, el uso, o el tráfico de una nueva sustancia psicoactiva, y la implicación del crimen organizado y posibles consecuencias del establecimiento de medidas de control sobre la nueva sustancia valorada.

Para la realización de este informe, el EMCDDA convoca una o varias reuniones especiales de su Comité Científico que, además de contar con sus miembros habituales, puede solicitar la participación adicional de cinco expertos de los Estados Miembros cuya contribución resulte necesaria para realizar una adecuada evaluación de los posibles riesgos de una sustancia en concreto. La Comisión Europea, Europol y la EMA pueden participar también en estas reuniones.

La evaluación del riesgo tiene en cuenta todos los aspectos que, de acuerdo con la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes o el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, garanticen la ubicación de una sustancia bajo control internacional. El EMCDDA publica, desde 1999, directrices y guías para la evaluación del riesgo de nuevas sustancias sintéticas, que son objeto de revisión y actualización periódica. Las actuales directrices operativas para la evaluación de los riesgos de las nuevas sustancias psicotrópicas, adoptadas en 2008, se aplicaron por primera vez en 2010 con la mefedrona. Estas directrices proporcionan un marco adecuado para realizar una evaluación científicamente sólida y basada en datos científicos, en el momento oportuno y con unas fuentes de información relativamente limitadas debido a la escasez habitual de datos relacionados con las nuevas sustancias que son motivo de alerta. Una vez elaborado el informe de evaluación del riesgo, es enviado a la Comisión Europea y al Consejo de la Unión Europea.

Fase 3: Toma de decisión

Una vez realizado el informe de evaluación del riesgo, el Consejo de la Unión Europea puede decidir, por mayoría cualificada o actuando a requerimiento de la Comisión Europea, si someter o no la nueva sustancia psicoactiva a medidas de control¹¹ en toda la UE.

En el caso de que la Comisión Europea no considere necesario someter a la nueva sustancia a medidas de control, debe remitir un informe al Consejo de la Unión Europea explicando su punto de vista. En estos casos, uno o más Estados Miembros pueden presentar sus iniciativas al Consejo de la Unión Europea.

Si el Consejo de la Unión Europea decide someter una nueva sustancia psicoactiva a medidas de control en todo el territorio de la UE, los Estados Miembros deben realizar las acciones necesarias, de acuerdo con las leyes nacionales para que, en no más de un año a partir de la Decisión del Consejo de la Unión Europea sobre la sustancia psicotrópica en cuestión, ésta sea sometida a medidas de control.

Actividad del EWS. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en Europa

Desde el EMCDDA se publica¹² información sobre las actividades del EWS y la situación de las nuevas sustancias psicoactivas en Europa. A continuación se resumen algunos de los datos más relevantes.

Actualmente, desde el EMCDDA, se están monitorizando más de 450 nuevas sustancias psicoactivas. Durante el año 2014¹³ se han notificado al EWS un total de 101 nuevas sustancias psicoactivas: 31 catinonas, 30 cannabinoides sintéticos, 9 fenetilaminas, 5 opioides, 5 triptaminas, 4 benzodiazepinas, 4 arilalquilaminas y 12 sustancias que no pertenecen a ningún grupo de los anteriores (figura 3.1.2).

Desde 2005, el EMCDDA ha lanzado 117 alertas de salud pública relacionadas con nuevas sustancias psicoactivas, más del 70% durante los últimos 5 años.

11. Decisiones de medidas de control disponibles en <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index16783EN.html>

12. EMCDDA. Action on new drugs: <http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs>

13. New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System. March 2015. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_235958_EN_TD0415135ENN.pdf

En 2014 se produjeron 16 alertas, en relación con sustancias como 4,4'-DMAR y MT-45 (sustancias relacionadas con defunciones en Europa) o diversos cannabinoides sintéticos (5F-PB-22, ADB-PINACA y MDMB-FUBINACA) que han sido relacionados con la aparición de efectos adversos en países no europeos.

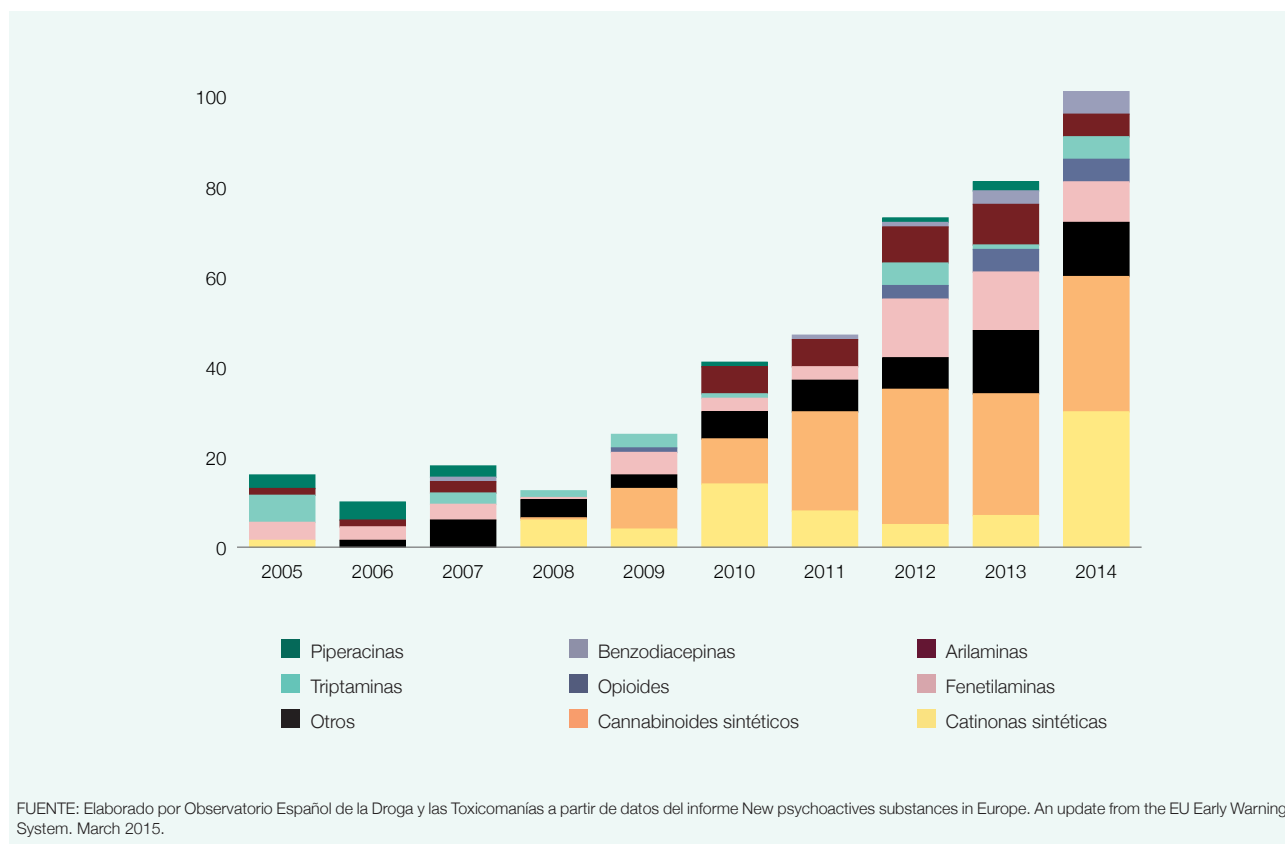
Durante 2014 se ha llevado a cabo la evaluación de riesgo de 6 sustancias¹⁴:

- 25I-NBOMe, sustancia con efectos alucinógenos que se vendía como LSD.
- AH-7921, opioide con propiedades similares a la morfina que se relacionó con 15 muertes en un corto espacio de tiempo.
- MDPV, estimulante utilizado por vía intravenosa.
- Metoxetamina, vendida como una alternativa legal a la ketamina.
- 4,4'-DMAR, estimulante que comenzó a venderse como “research chemical” y que rápidamente se introdujo en pastillas de éxtasis, su consumo se relaciona con 31 defunciones.
- MT-45, opioide vendido como “research chemical” y relacionado con 28 muertes en un periodo de 9 meses.

Por otra parte, la presencia de nuevas sustancias psicoactivas se ve reflejada en el mercado de las drogas, habiéndose multiplicado por 7 las incautaciones por nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea durante el periodo 2008-2013. En 2013, se llevaron a cabo, en Europa, 10.657 incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas, que supusieron más de 3,1 toneladas de drogas.

Figura 3.1.2.

Número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas al Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea, 2005-2014.



14. Informes de evaluación de riesgo disponibles en: http://www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES_PUB=w12
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_235958_EN_TD0415135ENN.pdf

Canabinoides sintéticos

El grupo de los cannabinoides sintéticos incluye el mayor número de sustancias monitorizadas por el EMMCDA. Se detectaron por primera vez en Europa a finales de 2008 y desde entonces se han notificado al EWS un total de 134 nuevos cannabinoides sintéticos, 30 de ellos en 2014.

La presencia de este grupo se ve reflejada también en la oferta de drogas: así, en 2013 hubo 21.495 incautaciones (1,6 toneladas) de cannabinoides sintéticos en la Unión Europea, lo que supone el 40% de las incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas. En 2013 destacaron las incautaciones de 182 Kg de AM-2201, 115 Kg de 5F-UR-144 y 114 Kg de 5F-AKB48¹⁵.

Catinonas sintéticas

Las catinonas sintéticas ocupan el segundo lugar, en número de sustancias notificadas al EWS, tras los cannabinoides sintéticos. Se han notificado un total de 77 sustancias al EWS, 31 de ellas en 2014.

La presencia de estas sustancias refleja la importante demanda de estimulantes en Europa, utilizándose en ocasiones como sustitutos de éxtasis, anfetaminas y cocaína.

En 2013 se realizan 10.657 incautaciones (1,1 toneladas) de catinonas sintéticas en la Unión Europea, destacando 341 Kg de 3-MMC, 201 Kg de 4-MEC, 197 Kg de pentedrona y 115 Kg de alpha-PVP¹⁵.

15. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_235958_EN_TD0415135ENN.pdf

3.2. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)

Objetivo y funcionamiento

La Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la Unión Europea requiere que cada país miembro de la Unión Europea cuente con un sistema nacional de intercambio de información y un sistema de recopilación de datos sobre nuevas sustancias para enviar informes al EMCDDA y Europol y así cumplir con los objetivos de la Decisión.

Puesto que no se trata de una Directiva europea (que precise transposición directa a la legislación nacional) sino de una Decisión del Consejo de la Unión Europea, el Gobierno Español no tuvo necesidad de implementar nuevas reglamentaciones respecto a este tema ya que cuenta con el marco legal genérico necesario para cumplir el mandato de la Decisión del Consejo de la Unión Europea.

Para instaurar el marco legal del Sistema Español de Alerta Temprana, y con el fin de proporcionar a su actividad o funcionamiento la necesaria cobertura jurídica, se han utilizado en España tanto disposiciones normativas de carácter específico, en materia de control y fiscalización estatales de sustancias estupefacientes y sustancias psicotrópicas (aprobadas tras la suscripción y ratificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, y del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, de 1971), como también disposiciones normativas de carácter genérico, en materia sanitaria o de protección de la salud pública (principalmente normas con preceptos o contenidos preventivos, incluyendo en este ámbito también las penales), que ya estaban vigentes en su gran mayoría, por lo cual no era necesario aprobar otras distintas, al entenderse que unas y otras disposiciones eran suficientes para el cumplimiento adecuado y eficaz tanto de las dos finalidades concretas al principio reseñadas como también de las propias finalidades del Sistema Español de Alerta Rápida.

La legislación específica referida está constituida por: la *Ley 17/1967, de 8 de abril, de normas reguladoras por las que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes adaptándolas a lo establecido en el Convenio de 1961 de Naciones Unidas*; el *Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, prescripción y dispensación*; y el *Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional*.

Y, entre la legislación genérica, cabe destacar: la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*; la *Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública*; la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*; el *Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias*; la *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Capítulo III. De los delitos contra la Salud Pública, artículo 359 y siguientes*; y el *Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*.

Conviene poner de relieve que la iniciativa o la política legislativa, la regulación reglamentaria y la competencia ejecutiva (concesión de autorizaciones administrativas, el ejercicio de la potestad inspectora, el ejercicio de la potestad adminis-

trativa sancionadora, etc.) específicamente en materia de control y fiscalización estatales de sustancias estupefacientes y psicotrópicas están atribuidas en España al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (a través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, adscrita al mismo), aunque otros Departamentos ministeriales (como ocurre con el Ministerio de Justicia o con el Ministerio del Interior) también puedan promover o llevar a cabo, en el ámbito propio de sus respectivas competencias (por ejemplo: en el ámbito de la legislación penal; o en el de la protección de la seguridad ciudadana), medidas o iniciativas (incluyendo las legislativas) que pueden afectar, o que afectan, a la regulación nacional, en su conjunto, de las sustancias antes indicadas.

Por ello, de acuerdo con sus propias competencias antes señaladas, el Ministerio de Sanidad, Política Social (en la actualidad de Servicios Sociales) e Igualdad impulsó, en su momento, la aprobación por el Gobierno del *Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional*, en consonancia con la *Ley 17/1967, de 8 de abril*. El objeto de este Real Decreto era el de establecer un procedimiento lo más ágil posible, mediante el cual una nueva sustancia natural o sintética, aunque no estuviera incluida en las listas I y II de las anexas al Convenio Único de 1961 de las Naciones Unidas o que no hubiera adquirido tal consideración en el ámbito internacional, pudiera, sin embargo, ser considerada, desde el punto de vista legal y a todos los efectos (inclusive los penales) en territorio español, como “estupefaciente”; así como, consecuentemente, el sometimiento de estas sustancias a la medidas de fiscalización aplicables a todos los estupefacientes y a las normas penales que castigan su tráfico o contrabando ilegales.

Objetivo

El objetivo general del SEAT es desarrollar y mantener un sistema rápido de alerta temprana para la detección, intercambio de información, evaluación y respuesta frente a la aparición de nuevas sustancias, o de eventos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, que puedan generar un problema de salud pública.

La información resultante de este sistema debe aportar evidencias que sean de utilidad a diferentes niveles (usuarios de drogas, profesionales en el ámbito de drogas, procesos de fiscalización/judiciales, etc.).

El SEAT es responsable de coordinar las acciones, en este terreno, a nivel nacional en España y a su vez es el interlocutor con el resto de los organismos responsables de los sistemas de alerta temprana, a nivel internacional. Su funcionamiento permite cumplir con la Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la Unión Europea que requiere que cada país miembro de la Unión Europea cuente con un sistema nacional de intercambio de información y un sistema de recopilación de datos sobre nuevas sustancias para enviar informes al EMCDDA y Europol.

De manera concreta, se pueden identificar dos funciones:

- Identificar las “nuevas sustancias” (incluye precursores) que circulan por el territorio nacional (conocer el mercado de las drogas) y difundir información clara y veraz entre los actores implicados.

Se entiende por “nuevas sustancias”, sustancias sintéticas o naturales no controladas por el derecho internacional y a menudo producidas para que imiten los efectos de las drogas controladas.

- Detectar y difundir la información relativa a las consecuencias mortales y no mortales, secundarias al uso y abuso de sustancias psicoactivas, que puedan generar un problema de salud pública. Estas pueden ser debidas al uso de nuevas sustancias, pero también por nuevas combinaciones, cambio en la vía de administración, contaminación por agentes infecciosos, adulteración, etc.

Funcionamiento

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), perteneciente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, es la responsable del correcto funcionamiento del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) y del cumplimiento de lo establecido por la Decisión del Consejo de la Unión Europea (2005/387/JAI) en lo que se refiere a los Estados Miembros, siendo el Observatorio Español sobre la Droga y las Toxicomanías el responsable de la coordinación del SEAT.

La DGPNSD notifica al EWS desde la creación del mismo, como parte de las actividades de notificación al EMCDDA y a partir, fundamentalmente, de la información procedente del Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO), del Ministerio del Interior. El incremento de alertas y de aparición de “nuevas drogas” hace preciso que cada vez se impliquen más actores y crear una unidad con entidad propia, por lo que el 28 de marzo de 2012 fue constituido el SEAT.

El SEAT se configura como una red virtual, en la que todos sus componentes se encuentran interconectados. La red se activa en caso de alerta, independientemente de la procedencia de ésta y da lugar a un intercambio bidireccional de información entre sus miembros, que notifican la presencia o ausencia de datos relacionados con la alerta comunicada en sus respectivos ámbitos de actuación. Posteriormente, la información recopilada es analizada por la DGPNSD (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías), elaborando un informe final que es reenviado a todos los componentes de la red, indicando las fuentes exactas de la información recopilada, si la alerta se considera finalizada o no y el procedimiento a seguir (vigilancia, puesta en marcha de medidas de respuesta o control, etc.).

No obstante, es posible convocar reuniones presenciales de los componentes cuando se considere oportuno o la situación lo requiera. Actualmente, en el marco del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016¹⁶, la acción 28 “Consolidación del Sistema Español de Alerta Temprana” se centra, gracias a un grupo de trabajo multidisciplinar, en afianzar el SEAT, apoyar las actividades de sus diferentes miembros y avanzar hacia el establecimiento de guías y protocolos de actuación.

La red del SEAT tiene cobertura estatal y trabaja a dos niveles: a nivel nacional, fundamentalmente a través de la Administración General del Estado, y a nivel autonómico. Además, el SEAT mantiene relaciones con instituciones europeas. Esta red incluye también otras entidades entre las que destacan las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs).

A continuación se describe brevemente el papel de cada uno de estos niveles.

Administración General del Estado (AGE)

- **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)**, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) es el punto nodal de la Red, junto con el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO).

El OEDT centraliza la recogida, análisis y difusión de la información. Entre sus actividades se incluyen la elaboración y divulgación de boletines periódicos a toda la red SEAT con información sobre la detección de nuevas sustancias psicoactivas en España y en Europa, así como la difusión de alertas en la página web de la DGPNSD¹⁷.

El OEDT es el interlocutor con el Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS) a través del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), notificando las nuevas sustancias psicoactivas detectadas en España así como eventos relacionados con el uso de las mismas.

- **Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO)**, del Ministerio del Interior. Junto con el OEDT (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías), es el punto nodal de la red del Sistema Español de Alerta Temprana.

El Área de Análisis y Estadísticas es responsable de recabar la información relacionada con la incautación y la detección de nuevas sustancias psicoactivas que son analizadas por los diferentes laboratorios oficiales, teniendo una implicación activa en el seguimiento del fenómeno. El Área de Precursores, es responsable de facilitar información relacionada con los precursores de drogas, es decir, con las sustancias químicas que se desvían de su curso legal y se utilizan para la elaboración de distintos tipos de drogas.

El CITCO es el interlocutor con la Oficina Europea de la Policía (Europol).

16. Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planAccion/plan/home.htm>

17. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasAlerta/home.htm>

- **Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF)**: es un órgano adscrito al Ministerio de Justicia, que une a su misión específica de auxiliar a la Administración de Justicia, la de informar a la Administración Pública en general y difundir los conocimientos en materia de Ciencias Forenses. Dentro de los Servicios de Química y Drogas, se contemplan dos áreas de trabajo diferenciadas, muestras biológicas (análisis de muestras procedentes de autopsias judiciales e individuos vivos) y muestras no biológicas (investigación de drogas tóxicas, estupefacientes y psicotropos, procedentes de la incautación de sustancias que son objeto de sanción como consecuencia de los delitos contra la Salud Pública (artículo 367 ter.1 LECrim y artículo 374.1. 1ª CPenal).
- **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)**, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Es responsable de la recogida y notificación de incidencias relacionadas con el uso/abuso de medicamentos y productos sanitarios para uso humano, y es el interlocutor con la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Notifica al CITCO información relativa a los análisis de drogas decomisadas que lleva a cabo en sus laboratorios.
- **Centro del Control de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES)**, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Es responsable de centralizar las alertas y emergencias que surgen en el ámbito general de la Salud Pública.
- **Plan Nacional sobre el Sida (PNS)**, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Es responsable de la recogida, análisis y notificación de los datos relacionados con los consumidores de drogas con riesgo de contraer infección por VIH/sida o infección actual y, en especial, del grupo de consumidores de drogas por vía parenteral.
- **Centro Nacional de Epidemiología (CNE)**, del Ministerio de Economía y Competitividad. Es responsable de la investigación epidemiológica de problemas emergentes, la realización de evaluaciones de riesgo de situaciones epidémicas y otros riesgos para la salud, con potencial de difusión en la comunidad y de actividades relacionadas con la información sanitaria y las intervenciones en el ámbito de la Salud Pública.
- **Servicios de Aduanas e Impuestos Especiales (AAII)**, del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, son responsables del registro y notificación de las incautaciones realizadas en el marco de su ámbito competencial, así como de los resultados de análisis realizados en sus laboratorios.

Unidades Autonómicas y Locales

- **Planes Autonómicos de Drogas** que, dirigidos por los Comisionados de Drogas de las respectivas Comunidades y Ciudades Autónomas, son responsables de la centralización y la diseminación de la información relativa al SEAT, recibida desde la DGPNSD o desde cualquier otro punto de la red.

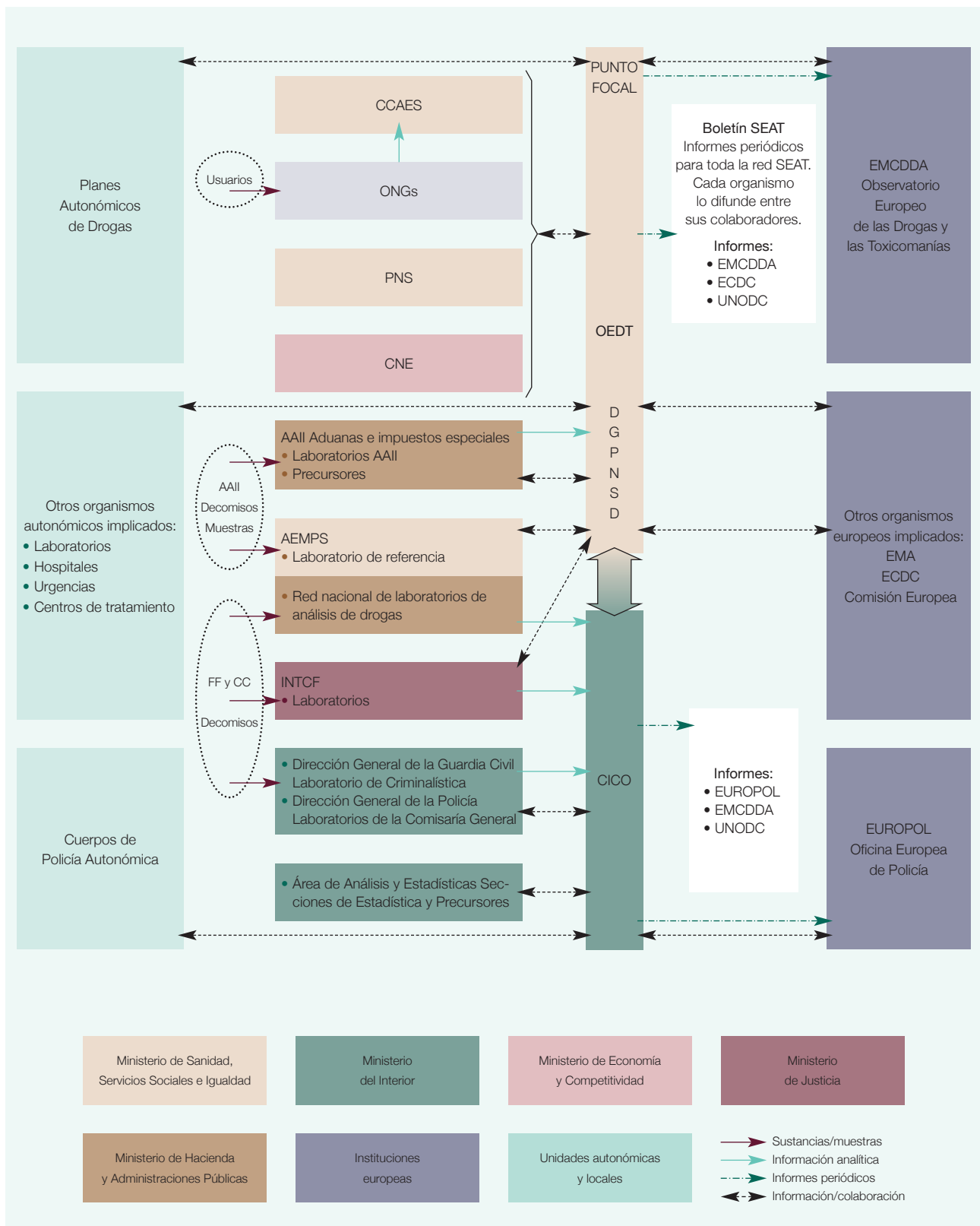
Asimismo, se encargan de la recogida de los datos e incidencias de los dispositivos sanitarios y sociales relacionados con el consumo de drogas y las drogodependencias (indicadores de problemas asociados al consumo de drogas: admisión a tratamiento por consumo de drogas, urgencias relacionadas con el consumo, mortalidad relacionada con el consumo de drogas, etc.) y su notificación a la DGPNSD.

Existen numerosos municipios en el territorio nacional que cuentan con políticas y recursos asistenciales y sociales propios en materia de drogodependencias. En estos casos, la notificación se realiza a los Planes Autonómicos correspondientes y, desde éstos, a la DGPNSD.

- **Cuerpos de Policía Autonómica** en algunas Comunidades Autónomas, que desarrollan su labor en estrecha colaboración con el Cuerpo Nacional de Policía y la Guardia Civil.
- **Laboratorios de las Comunidades/Ciudades Autónomas**. En algunos casos los análisis de las drogas se hacen en laboratorios dependientes de las Comunidades/Ciudades Autónomas. Los resultados son finalmente notificados al OEDT.

Figura 3.2.1.

Esquema del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).



OEDT: Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. DGPNSD: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. CICO: Centro de Inteligencia Contra el Crimen Organizado. FF y CC: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. INTCF: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. CCAES: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. CNE: Centro Nacional de Epidemiología. PNS: Plan Nacional sobre el Sida. AAI: Aduanas e Impuestos Especiales. EMA: Agencia Europea de Medicamentos. ONGs: Organizaciones No Gubernamentales. EMCDDA: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. EUROPOL: Oficina Europea de Policía. UNODC: Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. ECDC: Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades.

FUENTE: Observatorio Español sobre la Droga y las Toxicomanías. DGPNSD.

Organizaciones No Gubernamentales y otras entidades

La DGPNSD promueve el desarrollo de numerosos programas de prevención, tratamiento y rehabilitación en el ámbito de las drogodependencias, que son implementados por organizaciones no gubernamentales (ONGs), institutos de investigación y otras entidades y que forman parte activa del SEAT, notificando a la DGPNSD todas aquellas incidencias que resulten de interés (modificaciones de los patrones de consumo, identificación de nuevas sustancias, resultados de los tests de composición y pureza de las sustancias a consumir por los usuarios, adulteraciones, etc.). Estas entidades pueden operar a nivel nacional o autonómico.

Entre las ONGs que participan más activamente en el SEAT y que han colaborado a impulsar y fortalecer la red virtual del SEAT se encuentran Energy Control¹⁸, Ai Laket¹⁹ y Cruz Roja Española²⁰.

Organismos internacionales

Si bien, estrictamente, los organismos internacionales no forman parte del SEAT, es importante que estén presentes en el esquema general dada la relación que mantienen con éste.

La comunicación con el EMCDDA se realiza a través de la DGPNSD (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías). Por su parte, el CITCO mantiene un contacto estrecho con Europol, y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios está en conexión permanente con la Agencia Europea del Medicamento.

Actividad del SEAT. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en España

Las nuevas sustancias psicoactivas suponen un reto para la salud pública²¹. En 2014, el SEAT ha notificado al EMCDDA información relativa a 17 nuevas sustancias psicoactivas detectadas en España. De ellas, una pertenecía al grupo de los cannabinoides sintéticos, 4 al grupo de las catinonas y 6 al grupo de las fenetilaminas. El resto de sustancias se repartía entre los grupos de arilalquilaminas (2), arilciclohexilaminas (2), benzodiazepinas (1) y el grupo de otros (1).

Todas estas sustancias han sido analizadas en laboratorios de referencia y con capacidad analítica para la identificación de este tipo de sustancias, que proceden, bien de decomisos realizados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y por los Servicios de Vigilancia Aduanera, bien de muestras aportadas por consumidores en entornos de ocio públicos o privados.

Tabla 3.2.1.

Esquema de actividad del Sistema Español de Alerta Temprana, 2013 y 2014.

	2013	2014
NSP detectadas en España por primera vez y notificadas al EWS-UE	18	17
NSP detectadas en la Unión Europea +Noruega +Turquía por primera vez y comunicadas al SEAT	81	101
NSP detectadas en España y en Europa por primera vez	2	2*
Alertas relacionadas con NSP emitidas por el EWS-UE (intoxicaciones no fatales, muertes u otras) y comunicadas al SEAT	–	7
Alertas relacionadas con NSP emitidas por el SEAT (intoxicaciones no fatales, muertes u otras) y comunicadas al EWS-UE y al SEAT	–	1**

* 4 metil-N, N-dimetilcatinona y 2-cloro-4,5-MDMA.

** Dos intoxicaciones no fatales relacionadas con el consumo de Difenidina.

FUENTE: Observatorio Español sobre la Droga y las Toxicomanías. DGPNSD.

18. Energy Control: <http://energycontrol.org/>

19. Ai Laket: <http://www.aialaket.com/>

20. Cruz Roja Española: <http://www.cruzroja.es/principal/web/cruz-roja/>

21. Las nuevas sustancias psicoactivas. Un reto para la salud pública. El Sistema Español de Alerta Temprana. http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Nuevas_sustancias_espanol.pdf

Tabla 3.2.2.

Sustancias detectadas por primera vez en España y notificadas al EWS-UE.

Nombre de la sustancia	Identificación química (nomenclatura internacional)	Grupo de drogas al que pertenece (clasificación EMCDDA)	Fecha de notificación
DOI	1-(2,5-dimethoxy-4-iodophenyl)-propan-2-amine	Feniletilaminas	20-01-2014
DOC	1-(4-chloro-2,5-dimethoxy-phenyl)propan-2-amine	Feniletilaminas	20-01-2014
5-EAPB	1-(1-benzofuran-5-yl)-N-ethylpropan-2-amine	Arilalquilaminas	21-01-2014
Alfa-PVP α-Pyrrolidinovalerophenone α pyrrolidinopentiophenone	1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone	Catinonas	07-02-2014
Metoxetamina	Metoxetamina	Arilciclohexilaminas	07-02-2014
Precursor de Alprazolam*	Benzodiazepinas	Benzodiazepinas	31-03-2014
AM-2233	(1-[(N-methylpiperidin-2-yl)methyl]-3-(2-iodobenzoyl)indole)	Cannabinoides sintéticos	01-09-2014
N-Ethyl-ketamine	2-(2-chlorophenyl)-N-(ethylamino)cyclohexanone	Arilciclohexilaminas	03-09-2014
4 methyl-N, N-dimethylcathinone hydrochloride*	(4 methyl-N, N-dimethylcathinone hydrochloride)	Catinonas	12-09-2014
Allylescaline	4-Allyloxy-3,5-dimethoxyphenethylamine	Feniletilaminas	03-10-2014
Etilona: (RS)-1-(1,3-benzodioxol-5-yl)- 2-(ethylamino) propan-1-one	2-ethylamino-1-(3,4-methylenedioxyphenyl) propan-1-one	Catinonas	03-10-2014
6-MAPB	1-(benzofuran-6-yl)-N-methylpropan-2-amine o 6-(2-metilaminopropano) benzofurano y 6-desoxi-MDMA	Arilalquilaminas	10-10-2014
Diphenidine	(±)-1-(1,2-Diphenylethyl)piperidine	Otros	17-11-2014
2 PEA	(2-phenethylamine)	Feniletilaminas	29-12-2014
Pentdrone	1-phenyl-2-(methylamino)pentan-1-one	Catinona	29-12-2014
2-chloro-4,5-MDMA*	2-chloro-4,5-MDMA	Feniletilaminas	29-12-2014
25N-NBOMe	2-(2,5-dimetoxi-4-nitrofenil)-N-(2-metoxibenzil) etanamina	Feniletilaminas	30-12-2014

* Nuevas sustancias psicoactivas detectadas por primera vez en España y que lo fueron también por primera vez en la Unión Europea.

FUENTE: Observatorio Español sobre la Droga y las Toxicomanías. DGPNSD.

En 2014, las nuevas sustancias psicoactivas 4-MA o 4-metilamfetamina y 5-IT o 5-(2aminopropil) indol fueron sometidas a medidas de control en España, mediante las órdenes:

- Orden SSI/1478/2014, de 1 de agosto, por la que se incluye la sustancia 4-metilamfetamina en la lista I del anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrónicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-8521
- Orden SSI/806/2014, de 8 de mayo, por la que se incluye la sustancia 5-(2-aminopropil)indol (5-IT) en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrónicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación y por la que se transfiere el ácido gamma-hidroxibutírico (GHB) de la lista IV a la lista II del anexo I del citado real decreto: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5265. Además, en esta misma orden, el GHB fue transferido de la lista IV a la lista II del anexo I del citado Real Decreto.