

# A FRAMEWORK FOR EVALUATING ACTIVITIES TO REDUCE THE DEMAND FOR DRUGS IN EUROPE\*

Richard Hartnoll

Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM). Barcelona

## Summary

This paper describes a provisional framework that could be used to help compare and evaluate activities concerned with reducing the demand for illicit drugs in the European Community. It provides a background to European concern in this field, and comments on some methodological problems that arise regarding evaluation.

The overall goal of demand reduction may be attempted through a diverse range of activities—treatment and rehabilitation, reduction of secondary harm arising from drug use, primary prevention, and suppression of drug availability and use—each of which may involve different interventions at different levels of generality and with different subsidiary objectives. Thus it is essential that data for evaluation are collected in terms of a framework where demand reduction activities and their objectives are clearly specified, together with criteria for success or failure, appropriate measures for those criteria and suitable methods to obtain those measures.

The paper provides some examples of how this framework could be applied to evaluating attempts to reduce demand for drug through treating addicts, and comments on the use of global measures (indicators) of trends in the demand for drugs. A possible administrative structure for comparing drug demand activities in different countries through a European network on health data is suggested.

**Key words:** Framework. Demand for illicit drugs. Evaluation. Indicators.

## Introduction

The purpose of this paper is to describe a provisional methodological framework which could be used to help compare and evaluate activities that aim to reduce the demand for illicit drugs within Europe. The paper is based upon a longer report prepared for the Health and Safety Directorate of the Commission of the European Communities earlier in 1990<sup>1</sup>.

## UN MARCO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS EN EUROPA

### Resumen

Este artículo describe un marco provisional que podría utilizarse para poder comparar y evaluar las actividades relacionadas con la reducción de la demanda de drogas ilegales en la Comunidad Europea. Se revisan los antecedentes de la inquietud europea en este campo y se discuten los problemas metodológicos que surgen a la hora de evaluar.

El objetivo general de la reducción de la demanda puede ser acometido a través de una amplia variedad de actividades\*—tratamiento y rehabilitación, reducción de las lesiones provocadas por el consumo de la droga, prevención primaria y eliminación del acceso y del uso—, cada una de las cuales puede implicar diversas intervenciones a niveles generales diferentes y con objetivos subsidiarios también diferentes. Resulta fundamental que los datos para la evaluación sean recogidos en un marco en el cual las actividades para la disminución de la demanda de droga y sus objetivos se detallan específicamente, junto con los criterios de éxito y fracaso, las medidas adecuadas de los criterios y los métodos apropiados para la obtención de dichas medidas.

El artículo incluye varios ejemplos de cómo este tipo de marco podría aplicarse a la evaluación de iniciativas dirigidas a la reducción de la demanda de drogas a partir del tratamiento de los adictos. Se comenta también la utilización de medidas globales (indicadores) de la tendencia de la demanda de drogas. Se sugiere una posible estructura administrativa para comparar las actividades de demanda de droga en varios países a través de un marco europeo de datos sanitarios.

**Palabras clave:** Marco. Demanda de drogas ilegales. Evaluación. Indicadores.

## Introducción

La intención de este estudio es describir una estructura metodológica provisional que pueda ser útil para comparar y evaluar las actividades que tengan como objetivo reducir la demanda de drogas ilegales en Europa. Este estudio se basa en un extenso informe de la Dirección de Salud y Seguridad Social de la Comisión de las Comunidades Europeas a principios de 1990<sup>1</sup>.

\* Este trabajo ha sido subvencionado parcialmente por una beca del Ministerio de Educación y Ciencia (Dirección General de Investigación Científica y Técnica).

Correspondencia: Richard Hartnoll. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM). Paseo Marítimo 25-29, 1º 08003 BARCELONA. Este artículo fue recibido y aceptado el 20 de septiembre de 1990.

## Background

In March 1989, a meeting was organised under the Spanish Presidency of the EC in Madrid to discuss mechanisms for improving the exchange and comparability of information on drug misuse within the Community. The conclusions were communicated to the Council of the European Communities. On 16 May 1989, the Ministers for Health, meeting within the Council, passed a Resolution concerning a European network on health data on drug abuse<sup>2</sup> (Appendix). The report on which this paper is based was commissioned in order to provide a possible model that might guide steps towards collecting data that were both comparable and relevant to questions concerning the reduction of the demand for drugs in Europe. The next step is the construction of a questionnaire that could be circulated to EC countries. The aim will be to establish the extent to which it might be possible to implement moves towards a European network, using the approach proposed by the report.

The wider context of this activity is a growing concern about drug misuse at a time when movements towards European union is accelerating. There are two related but different reasons for improving information exchange and comparability:

1. To assess the likely impact of 1993 to resolve bureaucratic and legalistic problems arising from diminishing frontiers;

2. To compare the impact of different policies and activities in the «natural laboratory» of different countries, so that Member States can benefit from the experience of others.

These imply somewhat different sorts of evaluation. Both are seen as beneficial to Europe as a whole, as well as to the mutual advantage of the individual countries concerned. The emphasis in this paper is on the second, broader evaluative purpose, how to address the question of «What are the consequences of demand reduction activities in Europe?»

### *Other european initiatives on drug misuse data*

This is not the first attempt to improve the collection and comparison of information on drug misuse at European level. In 1981, the OECD produced a report on the comparability of data on drug misuse in Europe<sup>3</sup>. This was subsequently criticised for being too pessimistic and reductionist. A European pilot survey of drug misusers in treatment was carried out in 1985/6, as part of a Concerted Action supported by the Committee for Medical Research in the European Commission<sup>4</sup>. This was not followed up however.

Since 1982, the Pompidou Group (part of the Council of Europe) has maintained an Expert Epidemiology Group which has met regularly and carried out several studies concerned with improving the quality and comparability of data on

## Antecedentes

En marzo de 1989 se celebró una asamblea organizada bajo la presidencia española de la CEE en Madrid para comparar y mejorar el intercambio de información sobre el uso indebido de las drogas en el seno de la Comunidad. Se informó de las conclusiones al Consejo de las Comunidades Europeas. El 16 de mayo de 1989, los ministros de Salud, en una conferencia del Consejo, pasaron una resolución relacionada con la red europea de datos sanitarios sobre el abuso de las drogas<sup>2</sup> (Apéndice). El informe en que se basa este estudio se redactó para proporcionar un posible modelo que sirviera de pauta para recoger información comparable y relevante sobre las cuestiones relacionadas con la reducción de la demanda de drogas en Europa. El paso siguiente es la elaboración de un cuestionario que pueda circular por los países de la CEE. El objetivo será establecer hasta qué punto es posible aunar esfuerzos hacia una red europea utilizando el modelo propuesto en el informe.

En un marco más amplio de esta actividad se encuentra la preocupación creciente sobre el abuso de drogas, precisamente cuando el movimiento hacia la unión europea se está acelerando. Hay dos razones distintas, pero relacionadas entre sí, para mejorar y hacer más comparable el intercambio de información:

1. Estimar el posible impacto de 1993 para resolver los problemas burocráticos y legales como consecuencia de la progresiva desaparición de las fronteras.

2. Comparar el impacto de diferentes políticas y actividades en el «laboratorio natural» de los diferentes países, para que cada Estado Miembro pueda beneficiarse de las experiencias de los otros.

Estas dos cuestiones implican unos tipos de evaluación distintos. Ambas parecen útiles para Europa en su conjunto, y también beneficiosas para los demás países involucrados. En este estudio se da un mayor énfasis a la segunda cuestión, más amplia, y a cómo enfocar la cuestión: «¿Cuáles son las consecuencias de las actividades sobre reducción de la demanda en Europa?»

### *Otras iniciativas europeas sobre datos referentes al abuso de drogas*

Este no es el primer intento de recoger y comparar datos sobre el uso indebido de las drogas en Europa. En 1981, la OCDE elaboró un informe comparativo con los datos sobre el uso indebido de las drogas en Europa<sup>3</sup>. Posteriormente fue criticado por considerarlo demasiado pesimista y reduccionista. En 1985-1986 se efectuó un análisis piloto en Europa sobre los drogadictos en tratamiento, como una parte de la Acción Concertada a cargo del Comité de Investigación Médica de la Comisión Europea<sup>4</sup>. Sin embargo, este estudio no tuvo continuación alguna.

Desde 1982, el Grupo Pompidou (parte del Consejo de Europa) ha mantenido un grupo de expertos en epidemiología que se ha reunido de forma regular y ha elaborado varios informes referentes a la equiparación y mejora de la

drug misuse, notably a multi-city comparative study of indicators of drug misuse<sup>5,6</sup> and a pilot study of drug use in schools<sup>7</sup>. This work, especially the multi-city study, was recognised in the Resolution of the Ministers of Health as an important basis for moving forward towards joint European initiatives. It also constitutes the foundation for current developments within the Pompidou Group, including a study which aims to collect standard, routine data on treatment admissions in up to 13 European cities. The World Health Organisation and United Nations have also been revising their particular needs for data on drug misuse.

Many of these European activities concerning information exchange have focussed on the descriptive level. This is a necessary basis both for comparison and for evaluation. This paper, however, starts from the proposition that the main reason for collecting data, from a public health perspective, is to plan and evaluate. The data are used not just to describe, but as a yardstick against which to set demand reduction activities. Thus the type of data to be collected depends on what activities are to be evaluated, for what purposes and with what criteria. Although the demand for evaluation is high, it is not easy to achieve valid or meaningful answers. This is discussed below in definitions and objectives and methodological analysis sections.

### *Comparability*

«Comparability», in the present context, has two distinct, though related, meanings.

1. Moves towards the standardisation of core data collection.
2. A framework that allows the significance of the data to be compared in terms of the different social contexts to which they refer.

Whilst standard protocols are useful for establishing basic common categories, this in itself does not ensure comparability. It is essential, as the Council Resolution also notes, that core data are interpreted and compared in the context of the cultures and systems in which they were collected. The Report of the Pompidou Group multi-city study emphasises the importance of collecting both local, qualitative data on patterns of drug misuse, as well as information on drug policy, treatment and law enforcement resources.

### *Framework for a european network*

The substance of this paper develops an outline of a possible framework for a European network of health data. It is necessary to distinguish two aspects of this issue:

1. Methodological aspects of information gathering, com-

calidad de los datos sobre el abuso de las drogas, especialmente un estudio comparativo de varias ciudades sobre indicadores de abuso de drogas<sup>5-6</sup> y un estudio piloto del uso de drogas en las escuelas<sup>7</sup>. Este trabajo, especialmente el estudio de las ciudades, fue reconocido en la Resolución de Ministros de Salud como base importante para aunar esfuerzos hacia una unión de iniciativas europeas. Constituye también la base para el desarrollo actual del Grupo Pompidou, que incluye un estudio que tiene como objetivo recoger datos rutinarios sobre los pacientes admitidos a tratamiento en unas 13 ciudades comunitarias. La Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas también han revisado sus necesidades particulares en lo que se refiere a los datos sobre el abuso de drogas.

Muchas de estas actividades europeas referentes al intercambio de información se han efectuado centrándose en la descripción. Esto es básico tanto para comparar como para evaluar. Sin embargo, este estudio parte de la premisa de que la razón principal para la recogida de datos, desde una perspectiva de la salud pública, es planificar y evaluar. Los datos son utilizados no solamente para describir, sino también como base para cimentar la solicitud de actividades para la reducción. Por tanto, los datos que deben recogerse dependen de las actividades que vayan a evaluarse y de las intenciones y los criterios. A pesar de que hay una gran demanda de evaluación, no es fácil llegar a unas respuestas válidas y competentes. Esto se discute en las secciones de definiciones y objetivos y de análisis metodológico.

### *Comparabilidad*

«Comparabilidad», en el contexto actual, tiene dos significados distintos aunque relacionados.

1. Acciones tendentes a la estandarización de los datos recogidos.
2. Una estructura que permita que la valoración de los datos se efectúe teniendo en cuenta los diferentes contextos sociales a los que se refieren.

Aunque los protocolos estándar son útiles para establecer las categorías comunes básicas, no aseguran su comparabilidad. Por tanto, es fundamental, tal como subraya la Resolución del Consejo, que el núcleo central de los datos se interprete y compare en el contexto de las culturas y sistemas en los que se recogieron. El informe multicidades del Grupo Pompidou subraya la importancia de la recogida de datos tanto locales como cualitativos en formato específico para abuso de drogas, así como información sobre la política de drogas, tratamiento y marco legal.

### *Marco para una red europea*

El objetivo de este estudio es desarrollar el perfil de una infraestructura factible para la red europea de datos sanitarios. Será necesario distinguir dos aspectos importantes en esta propuesta:

1. Aspectos metodológicos de recogida de información,

parison and evaluation of demand reduction activities. This is covered in the following section.

2. Administrative and structural issues regarding a European network of health data on drug misuse. This is covered in the section entitled Structured of a European Network of Health Data.

## Definitions and objectives

### Hierarchy of drug demand reduction activities

«Demand reduction» is a broad term applied to a wide range of activities that aim to reduce the consumption of drugs. There are three main interpretations of what this means: reduction in consumption *per se* of all drugs (i.e. nonuse or abstinence); reduction in the consumption of illicit drugs; and reduction in harmful drug consumption. It is useful to organise demand reduction into a hierarchy of levels of activity, ranging from the general to the specific (table 1).

It is clear that the overall goal of demand reduction may be attempted through very different subsidiary objectives which involve very different types of activities at different levels of generality or specificity. Evaluation thus requires that the following are clearly specified.

1. The activities that are to be evaluated.
2. Their objectives (precisely, not vaguely).
3. Criteria for «success» or «failure».
4. Appropriate measures of those criteria.
5. Suitable methods to obtain those measures.

comparación y evaluación de actividades para la reducción de la demanda, analizados en la siguiente sección.

2. Vías administrativas y estructurales referentes a la red europea de datos sobre el abuso de drogas, analizadas en la sección de estructura de la red europea.

## Definiciones y objetivos

### Prioridades en las actividades de reducción de demanda

«Reducción de la demanda» es un amplio término aplicado a una gran gama de actividades que tienen como objetivo reducir el consumo de drogas. Hay tres interpretaciones principales de lo que ello significa: reducción del consumo *per se* de todas las drogas (por ejemplo, no uso o abstinencia); reducción del consumo de drogas ilegales, y reducción del consumo de drogas nocivas. Es muy útil organizar una disminución de la demanda en forma de niveles de actividades prioritarias, que abarquen desde lo general a lo específico (tabla 1).

Parece claro que el objetivo principal en lo referente a reducción de demanda puede intentarse a través de objetivos secundarios que abarcan diferentes tipos de actividades con distintos niveles, los generales y los específicos. Esta evaluación requerirá, por tanto, que los siguientes puntos se especifiquen de forma clara.

1. Actividades que deben ser evaluadas.
2. Sus objetivos (de forma precisa y no vaga).
3. Criterios para el «éxito» o el «fracaso».
4. Medidas adecuadas para estos criterios.
5. Métodos adecuados para obtener estas medidas.

**Table 1. Hierarchy of demand reduction activities/Tabla 1. Prioridades en las actividades para la reducción de la demanda**

Overall policy/philosophy (reduce demand for illicit drugs)/Política/filosofía general (reducción de demanda de drogas ilegales)			
Treatment & Rehabilitation/ Tratamiento y rehabilitación	Reduction of secondary harm/ Reducción de efectos secundarios	Primary prevention/ Prevención primaria	Control of use and availability/ Control de uso y disponibilidad
These objectives to be achieved through the following activities/Estos objetivos deberán alcanzarse a través de las siguientes actividades:			
—range of treatment modalities/ variedad de modalidades de tratamiento	— information campaigns aimed at drug users/campañas de información dirigidas a los adictos	— education in schools/educación en las escuelas	— repression of users/represión de adictos
—rehabilitation projects/proyectos de rehabilitación	— early interventions/intervenciones rápidas	— mass media campaigns/ campañas a través de los medios de comunicación	— try to raise prices/tratar de aumentar los precios
	— methadone maintenance/ tratamiento con metadona	— community initiatives/iniciativas en las comunidades	— control prescription drugs of misuse/control en la prescripción de drogas de abuso
	— needle exchange/utilización de agujas de un solo uso		
Specific details of implementation of particular activities/Detalles específicos de la puesta en práctica de actividades particulares.			

### *Demand reduction objectives and criteria for evaluation*

The objectives of interventions are often stated in broad, general terms, for example, «to discourage young people from using drugs». Objectives such as these are usually too broad to be evaluated directly. Even where it is possible to measure changes directly (for example a fall in the incidence rate identified through repeated surveys of young people) the reasons for the observed changes and the relative contribution, if any, of various demand reduction activities remain uncertain. Thus it is common for general objectives to be broken down into subsidiary objectives, which in turn tend to be evaluated by surrogate measures. For example, the broad objective of primary prevention may be translated into the intermediate goals of increasing knowledge about drugs and of strengthening anti-drug attitudes among young people by means of drug education programmes. Measures of knowledge and attitude change thus become surrogate criteria that are *assumed* to reflect the effectiveness of primary prevention in changing the actual drug taking behaviour of young people in the future. Examples of common surrogate criteria used to evaluate demand reduction policies are given in table 2.

### *Objetivos para reducir la demanda y criterios de evaluación*

Los objetivos de las acciones a menudo se manifiestan en términos generales y amplios, por ejemplo, «convencer a los jóvenes para que no se droguen». Con frecuencia estos objetivos son demasiado amplios para poder evaluarse de forma directa. Incluso cuando es posible juzgar los cambios de forma directa (por ejemplo, un descenso del porcentaje del índice de incidencia a través de repetidos sondeos entre los jóvenes), las razones de los cambios observados y la contribución relativa, si la hubiere, de las diferentes acciones para la reducción de la demanda están poco claras. Por tanto, es bastante frecuente que los objetivos generales se deriven hacia objetivos subsidiarios, que a su vez tienden a evaluarse mediante medidas subsidiarias. Por ejemplo, el objetivo general de la prevención primaria, puede traducirse en objetivos intermedios sobre un mayor conocimiento de las drogas y sobre un reforzamiento de las actitudes antidroga entre los jóvenes, mediante programas de educación sobre la droga. Por tanto, las medidas de un mejor conocimiento y cambio de actitudes con respecto a la droga pueden convertirse en criterios subsidiarios que serán considerados para reflejar la efectividad de la prevención primaria, para cambiar el comportamiento con respecto al consumo real de la droga por parte de los jóvenes en el futuro. En la tabla 2 se dan algunos ejemplos de los criterios subsidiarios más corrientes utilizados para evaluar las políticas de reducción de demanda.

**Table 2. Examples of broad objectives and surrogate criteria / *Tabla 2. Ejemplos de los grandes objetivos y criterios subsidiarios***

Broad objectives / <i>Grandes objetivos</i>	Surrogate criteria / <i>Criterios subsidiarios</i>
Treatment / <i>Tratamiento</i> Reduce number of addicts / <i>Reducción del número de adictos</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>— increase treatment resources / <i>aumento de los recursos para tratamiento</i></li><li>— improve access to treatment / <i>facilitar el acceso al tratamiento</i></li><li>— increase numbers in treatment / <i>augmentar el número de tratamientos en curso</i></li></ul>
Reduction of secondary harm / <i>Reducción de efectos secundarios</i> Reduce injecting / <i>Reducción de las inyecciones</i> Reduce HIV transmission / <i>Reducción de la transmisión de HIV</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>— increase access to methadone / <i>mayor acceso a la metadona</i></li><li>— increase syringe and condom availability / <i>mayor disponibilidad de jeringas y condones</i></li><li>— increase knowledge of HIV &amp; AIDS / <i>mejor conocimiento de HIV y SIDA</i></li><li>— reduce self-reported sharing / <i>reducción de las relaciones autocompartidas</i></li></ul>
Primary prevention / <i>Prevención primaria</i> Prevent new young drug users / <i>Prevenir la adicción a la droga entre los jóvenes</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>— expand drug education programmes / <i>mejora en los programas educativos referentes a las drogas</i></li><li>— increase knowledge of harmful consequences / <i>fomentar el conocimiento de las dañinas consecuencias</i></li><li>— increase anti-drug attitudes of youth / <i>fomentar las actitudes antidroga de los jóvenes</i></li></ul>
Control use and availability / <i>Control, uso y disponibilidad</i> Reduce availability of drugs / <i>Reducción de la disponibilidad de drogas</i> Deter drug use / <i>Disuasión del uso de las drogas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>— increase quantities of drugs seized / <i>aumento de las capturas de droga</i></li><li>— push up retail price / <i>aumento del precio de pequeñas cantidades</i></li><li>— increase drug enforcement resources / <i>aumento de los recursos de vigilancia antidroga</i></li><li>— increase arrest rate / <i>aumento del índice de arrestos</i></li></ul>

It should be noted that the type of criteria used can be grouped in terms of three levels of evaluation. The first refers to the level of resources allocated to various interventions (treatment centres, education programmes, police etc.) that are assumed to be instrumental in reducing demand. The second type of criteria refers to evaluation in terms of the utilisation of those resources (e.g. increased treatment uptake is assumed to reduce demand through reducing the number of addicts on the street). The third refers to outcome measures. In the methodological framework offered in the next section, these three types of criteria (resources, utilisation, outcome) are systematically distinguished.

#### *Methodological problems with evaluation measures*

The process of breaking down broad objectives and activities into components, whilst necessary, raises certain difficulties.

1. Indirect indicators may mistakenly be used as direct measures, and the assumed relationship between surrogate criteria and the real phenomena forgotten. For example, an increase in the number of drug addicts entering treatment may reflect an increased prevalence of addiction, rather than an improvement in the effectiveness of treatment in terms of demand reduction.

2. Short and long term measures may show different outcomes. For example, in the U.K., restrictions of the medical supply of amphetamines in the 1960s reduced amphetamine misuse in the short term. In the longer term, however, the demand for central nervous system stimulants was met by the growth of a substantial market in illicitly manufactured amphetamines that has proved much more difficult to control.

3. The objectives of different demand reduction activities may be contradictory. For example, the goal of deterring drug consumption through repressive measures may marginalise users, and conflict with the goal of facilitating access to medical and social services. Similarly, providing needles and syringes to reduce HIV transmission may conflict with demand reduction approaches based on abstinence. Expressed in other words, success in terms of some criteria may be at the expense of failure in terms of other criteria.

4. The unintended consequences of policies are often ignored. The longer term consequences of restricting the medical supply of amphetamines in the U.K., or the marginalisation of drugs users arising from criminalisation are examples of this. The result is that whilst it may be possible to conclude that certain policies either «work» or have little effect, it is not possible to conclude that they are harmful, simply because the question was not asked in that way.

5. Finally, establishing correlation does not establish causality —falls in demand are too often assumed to be the result of demand reduction activities rather than of other factors. The equation to be solved is not:

Debe subrayarse que los criterios utilizados pueden agruparse en tres niveles de evaluación. El primero se refiere al nivel de recursos asignados a las diferentes acciones desarrolladas (centro de tratamiento, programas educativos, policía, etc.) que se consideran necesarias para reducir la demanda. El segundo criterio se refiere a la evaluación en términos de la utilización de estos recursos (por ejemplo, una mayor cobertura de los drogadictos tratados disminuye la demanda, al disminuir el número de adictos en la calle). El tercero se refiere a la medida de estos resultados. En el método indicado en el próximo párrafo, estos tres tipos de criterio (recursos, utilización, resultado) se determinan de forma sistemática.

#### *Problemas metodológicos con las medidas de evaluación*

El proceso de desglosar los grandes objetivos y actividades en sus componentes básicos, aunque es necesario, comporta ciertas dificultades.

1. Los indicadores secundarios pueden ser utilizados de forma errónea como valores directos, sin tener en cuenta la relación entre los criterios subsidiarios y los fenómenos reales. Por ejemplo, un aumento del número de drogadictos que inician tratamiento puede reflejar un aumento de la adicción, más que una mejora de la efectividad del tratamiento como consecuencia de la reducción de la demanda.

2. Medidas a corto y largo plazo pueden dar resultados diferentes. Por ejemplo, en el Reino Unido, las restricciones de suministros de anfetaminas en los años sesenta redujeron el abuso del consumo de anfetaminas a corto plazo. Sin embargo, a largo plazo, la demanda de estimulantes para el sistema nervioso provocó el crecimiento de un mercado considerable de anfetaminas fabricadas ilegalmente que ha sido mucho más difícil de controlar.

3. Los objetivos de diferentes acciones encaminadas a la reducción de la demanda pueden ser contradictorios. Por ejemplo, el objetivo de impedir el consumo de droga mediante medidas represivas puede marginar a los adictos, y chocar con el objetivo de facilitar el acceso a los servicios médicos y sociales. Igualmente, el suministro de agujas y jeringas para reducir la transmisión HIV puede dificultar los intentos de reducción de la demanda basados en la abstinencia. En otras palabras, el éxito en determinados terrenos puede conseguirse a expensas de fracasos en otros campos.

4. Las consecuencias imprevistas de ciertas políticas se ignoran con frecuencia. Las consecuencias a largo plazo de restringir el suministro de anfetaminas en el Reino Unido o la marginación de los drogadictos, que provoca actos criminales, son ejemplos de todo ello. El resultado es que mientras es posible decir que ciertas políticas «funcionan» o sus efectos son escasos, es imposible decir si son perjudiciales, pues la cuestión no se planteó en este sentido.

5. Finalmente, establecer una correlación no implica causalidad. Menores demandas son interpretadas frecuentemente como resultado de actividades para reducir la demanda, y no como consecuencia de otros factores. La ecuación que debe resolverse no es:



**Table 3. Example of framework applied to evaluating treatment activities**  
**Tabla 3. Ejemplo de esquema aplicado a la evaluación de actividades de tratamiento**

Overall objective/Objetivo principal: To reduce demand through maximizing the number of addicts receiving effective treatment and rehabilitation/Reducir la demanda por medio del aumento del número de adictos que reciben tratamiento efectivo y rehabilitación.

Subsidiary objectives/Objetivos subsidiarios: 1. to provide sufficient services/Suministrar servicios suficientes  
 2. to provide appropriate services/Suministrar servicios apropiados  
 3. to maximise «successful» outcomes/Aumentar los «buenos» resultados  
 4. to maintain long-term outcomes/Mantener resultados a largo plazo

1. Service provision/Provisión de servicios

Objective: to provide sufficient services (relative to need)/Objetivo: suministrar servicios suficientes (relativos a las necesidades)

Criteria/Criterios	Possible measures/Evaluaciones posibles	Methods/Métodos
Amount of provision/Cantidad de provisión (a) Total number of treatment centres/ Número total de centros de tratamiento	Nº of centres, or capacity, per 1,000 population (aged 15-44)/Número de centros, o capacidad por cada 1.000 personas (de edades comprendidas entre 15-44 años) or/o	Review of existing sources, directories of services, etc./Revisión de las fuentes de datos existentes, directorios de servicios, etc. Survey of health authorities etc. (central, regional, local)/Análisis de autoridades sanitarias, etc. (centrales, regionales, locales)
(b) Total treatment capacity («slots»)/ Capacidad total de tratamiento (slots)	Nº of centres, or capacity, per 1,000 estimated addicts/Número de centros, o capacidad, por cada 1.000 adictos estimados.	Prevalence study/estimate (for rate per 1,000 addicts)/Estudio/estimación frecuencia (para cada 1.000 adictos)
Types of provision, e.g./Tipos de provisión (a) Specialised services/Servicios especializados — out-patient, drug-free/ paciente externo, libre de droga — out-patient, methadone/ paciente externo, metadona — inpatient drug units/ paciente interno, unidad de droga — therapeut. communities/ comunidades terapéuticas	Total nº of each type of service/ Número total de cada tipo de servicio and/or/y/o Total capacity each type of service/ Capacidad total de cada tipo de servicio  also, if available/Además, si está disponible Coverage of serves, e.g./Cobertura de servicios — geographical/geográfica — private/public/nongovernmental/ privada/pública/no gubernamental — catchment populations/captación de población	Depends on what data are already available at central & local level in countries concerned/Depende de los datos que estén disponibles con carácter local y central en los países previstos  Special survey of treatment centres may be needed in addition to sources for (1) above, especially to obtain more detailed information/ Análisis especial de los centros de tratamiento que pueden ser necesarios además de los puntos previstos en (1) citado anteriormente, especialmente para obtener información más detallada
(b) Part of wider agency/ Parte de una entidad más amplia — mental health agency/entidad de salud mental — alcohol service/servicio alcohol	Summary of treatment policies/ Resumen de las políticas de tratamiento	

2. Service utilisation/Utilización de los servicios

Objective: to provide appropriate services, i.e./Objetivo: Suministrar los servicios apropiados, es decir:  
 maximise number coming for treatment (attractive services)/Tratar el máximo número posible de adictos (servicios de atracción)  
 maximise number completing treatment (retentive services)/Dar el mayor número posible de tratamientos completos (servicios de retención)

Criteria/Criterios	Possible measures/Evaluaciones posibles	Methods/Métodos
Increase number of addicts entering treatment/ Aumentar el número de adictos que inician tratamiento	% of total estimated addicts treated in given year/Porcentaje del total de adictos estimados, tratados en un año determinado	Treatment reporting system plus estimate of total prevalence/Sistema de información de los tratamientos más una estimación total de frecuencia
Encourage addicts to enter treatment sooner/ Animar a los adictos para que comiencen el tratamiento lo antes posible	Time from first use or addiction to first treatment demand/Tiempo entre el inicio o la adicción, y la primera petición de tratamiento	Reporting system (with data on time lag before first treatment)/Sistema de información (con datos sobre el tiempo transcurrido antes del primer tratamiento)
Increase treatment completion rates/Aumentar los índices de tratamientos completos	% of entrants completint treatment successfully/Porcentaje de solicitantes que totalizan el tratamiento con éxito	Reporting system (with data on time in treatment and reason for leaving)/Sistema de información (con datos sobre la duración del tratamiento y la razón para su abandono)
Improve access for specific subgroups/Aumentar el acceso a los subgrupos específicos: — ethnic minorities/minorías étnicas — HIV+ users/usuarios HIV+ — pregnant women/mujeres embarazadas — etc.	% of subgroup entering treatment (preferably relative to % of subgroup in risk population)/Porcentaje de subgrupo que inicia tratamiento (preferentemente relativo al porcentaje del subgrupo de la población de riesgo)	Treatment reporting system (with relevant variables) and prevalence estimate for subgroup/Sistema de información sobre el tratamiento (con las variables más relevantes) y la frecuencia estimada para el subgrupo

3. Treatment outcomes/Resultados de tratamiento

Objective/Objetivo: to maximise «successful» outcomes, i.e. to/Mejorar los «buenos» resultados, es decir:  
 —increase abstinence/aumentar la abstinencia  
 —decrease illicit drug use/disminuir el uso de droga ilegal  
 —reduce harmful drug use/reducir el uso de droga nociva



### Global measures of national drug demand reduction activities

Evaluation of many of the demand reduction activities outlined above requires baseline data on the prevalence and changing pattern of drug use in the community against which to set the overall package of demand reduction activities. It should be emphasised, however, that these epidemiological measures do not, in themselves, constitute an evaluation, only an informed basis for asking why the observed trends occurred, and whether interventions played an important role. It is thus the combination of overall trend indicators, together with analyses based on evaluations such as those described above, that provides insight into the possible contribution of demand reduction activities. A further, essential element is a more qualitatively-based contextual analysis that draws on a close understanding of the circumstances and processes relevant to drug misuse and drug demand reduction activities.

The characteristics and methodological issues involved in applying these global epidemiological measures are described in detail elsewhere (for example, the report of the Pompidou Group multi-city study). It is not intended to recover all that ground here.

Some of the main indicators used to estimate prevalence and monitor trends are as shown in table 4. The following points should be emphasised.

1. Single measures of prevalence only describe the situation at one point of time. Regular, repeated measures are

### Evaluación global de las actividades a nivel nacional para reducir la demanda de drogas

La evaluación de la mayor parte de las actividades tendientes a reducir la demanda que se han mencionado más arriba requiere datos básicos sobre la frecuencia y los cambios que se producen en el consumo de drogas en la sociedad, por lo que el paquete total de las actividades deberá basarse en estos datos. Sin embargo, debe subrayarse que estas medidas epidemiológicas no constituyen, en sí mismas, una evaluación, sino que sólo son una base de información para cuestionarse el porqué de las tendencias observadas, y si las intervenciones cumplieron un papel importante. Es por tanto la combinación de todos los indicadores, junto con los análisis basados en evaluaciones como las descritas anteriormente, lo que da una visión sobre la posible contribución de las actividades para reducir la demanda. Otro elemento esencial es un análisis contextual más cualitativo que signifique un mayor entendimiento de las circunstancias y procesos relacionados con el abuso de droga y las actividades para reducir la demanda.

Las características y resultados metodológicos relacionados con la aplicación de estas medidas epidemiológicas globales se describen con detalle en otros estudios (por ejemplo, el informe multicidades del Grupo Pompidou). Nosotros no pretendemos volver sobre el tema.

Algunos de los indicadores más importantes utilizados para valorar la frecuencia y las tendencias principales se muestran en la tabla 4. Los puntos siguientes deben subrayarse.

1. Las medidas de frecuencia únicas sólo describen la situación en un punto determinado del tiempo. Las medidas

Table 4. Indicators of drug misuse / *Tabla 4. Indicativos de abuso de drogas*

Indirect indicators of trends in problematic drug use / *Indicativos indirectos de las tendencias en los problemas del uso de la droga:*

- demand for treatment (especially 1st demand) / *demanda de tratamiento (especialmente primera demanda)*
- drug-related deaths / *muerdes relacionadas con las drogas*
- nonfatal emergencies (especially overdoses) / *emergencias no-mortales (especialmente debidas a sobredosis)*
- organic complications (e.g. viral hepatitis) / *complicaciones orgánicas (por ejemplo hepatitis viral)*
- police arrests for drug offences / *arrestos policiales debidos a delitos relacionados con la droga*

Indirect market indicators of the availability of drugs / *Indicativos indirectos del mercado sobre la disponibilidad de la droga:*

- types and quantities of drugs seized / *Tipos y cantidades de drogas capturadas*
- retail price and purity of illicit drugs / *Precios de pequeñas ventas y pureza de las drogas ilegales*

Direct measures of drug use / *Medidas directas relacionadas con el uso de la droga:*

- general population surveys / *análisis generales de la población*
- school surveys / *análisis de las escuelas*

Measures of total treated prevalence / *Evaluación general del total tratado*

- multi-agency case finding studies / *estudios multiagencia de casos detectados*
- multi-agency reporting systems / *sistemas de informes multiagencia*

Estimates of total prevalence / *Estimaciones generales totales*

- capture-recapture / *captura-recaptura*
- snowball studies / *estudios snowball (bola de nieve)*
- other statistical models / *otros modelos estadísticos*

Ethnographic and qualitative studies / *Estudios etnográficos y cualitativos.*

needed to record trends that can be set against overall objectives.

2. Any one indicator reflects only certain aspects of drug misuse.

3. Prevalence must be distinguished from incidence (new users).

4. Many of the indicators listed above are «lagged» indicators.

## Structure of an European network of health data

### *Basic concepts*

The emphasis in this chapter is on health data. However, it is necessary to conceptualise drug misuse and demand reduction within a multi-dimensional framework.

The basic elements of a European framework are as follows.

1. Systematic data collation in individual Member States.
2. Interpretation of what data signify within each country.
3. More comparability in data collected in different countries.
4. Interpretation of what comparisons of the data signify and of what between-country comparisons can be made.
5. A structure or mechanism for achieving a European network.

### *Comparative national reports: a possible model*

The Council Resolution suggested that one step towards greater comparability would be for national reports to include a common nucleus of data, together with complementary information to facilitate their interpretation.

The suggestion here is as follows.

1. A draft «model» outline for national reports is prepared. It could include:

a) background information on overall policy, treatment prevention and law enforcement activities, and on national information systems;

b) a list of indicators to be reported, covering treatment and other data (plus guidelines for data reporting);

c) a statement, by each country, of the criteria that apply in that country to the data provided;

d) other data that add important information about the national picture of drug misuse in the country;

e) an overview of the nature, extent and trends in drug misuse as reflected in the data provided above, together with comments on their interpretation.

2. This outline «model report» is then discussed in terms of whether:

a) the data are, or could be, available in most countries;

regulares y repetidas son necesarias para obtener tendencias que pueden tomarse como base de unos objetivos generales.

2. Un solo indicador reflejará sólo ciertos aspectos del abuso de drogas.

3. La prevalencia deberá distinguirse de la incidencia (nuevos adictos).

4. Muchos de los indicadores señalados más arriba llegan con «retraso».

## Estructura de la red europea de datos sanitarios

### *Conceptos básicos*

En este capítulo se subrayarán los datos sobre la salud. Sin embargo, es necesario distinguir entre abuso de drogas y reducción de la demanda dentro de una estructura multi-dimensional.

Los elementos básicos del sistema europeo son los siguientes:

1. Comparación sistemática de datos en los distintos Estados Miembros.
2. Interpretación del significado de los datos dentro de cada país.
3. Mayor comparación de los datos obtenidos en los diferentes países.
4. Interpretación del significado de la comparación de datos y de lo que puede hacerse con las diferencias entre países.
5. Una estructura o mecanismo para llegar a una red europea.

### *Informes nacionales comparativos: un modelo posible*

La Resolución del Consejo sugirió que para una mejor comparación los informes nacionales deberían incluir un núcleo de datos comunes, junto con información complementaria para facilitar su interpretación.

La sugerencia es la siguiente:

1. Se prepara un borrador del modelo de «proyecto» del informe nacional, que podría incluir:

a) Información básica de la política global, tratamientos de prevención y acciones para un reforzamiento de la ley, así como los sistemas de información nacional.

b) Lista de indicativos como son el tratamiento y otros datos (además de líneas orientativas para la recopilación de los datos).

c) Un informe de cada país, de los criterios que se aplican en él con respecto a los datos suministrados.

d) Otros datos que proporcionan informaciones adicionales importantes sobre cuál es la situación del país en lo que se refiere al abuso de las drogas.

e) Tipología, extensión y tendencias del abuso de las drogas reflejado en los datos suministrados en los puntos anteriores, así como comentarios para su interpretación.

2. Este «modelo de informe» se discutirá en relación a si:

a) Los datos pueden o podrían obtenerse en la mayoría de los países;

b) the format of the model is suitable.

3. Member States then agree that this model will form the basis of annual national reports on drug misuse in each country. The model could be modified in the light of experience.

4. The next step would be to agree on minimum core data for each major indicator, and to aim to introduce these into country reports. This would be a more gradual process. Perfect harmony is not needed to improve comparison.

5. It would be important to carry this process forward on the basis of work that is already underway in the Pompidou Group, World Health Organisation and United Nations. It is important that practical working relationships are found to avoid contradictions or unnecessary differences in data collection. Thus the Pompidou Group multi-city study provides guidelines for improving the comparability of a range of indicators. Similarly, pilot work has been carried out in the Pompidou Group on protocols for collecting comparable core data on treatment demand and in school surveys, and work is starting on other indicators. These could usefully be supported and taken up more widely as a basis for national reports.

6. A European centre would be needed to collate information from the various countries, and to disseminate it in the form of an annual report. It would also be necessary to bring together national experts to discuss the significance of the data in terms of what they indicate concerning comparative trends and evaluation of demand reduction policies.

#### *A complementary approach to understanding trends in Europe*

The United States has established an epidemiological information system that is more extensive than any in country in Europe. Despite the substantial amount of information collected through these data systems, the National Institute on Drug Misuse has still found that one of the most valuable ways of monitoring and interpreting trends in different parts of the United States has been through the Community Epidemiology Working Group (CEWG). The CEWG is composed of epidemiologists from about twenty major cities in different parts of the country. The group meets every six months. Each participant presents a city report, following a broadly similar format and containing data on mutually agreed indicators, plus information relevant to the local context. This allows the similarities and differences between cities in different parts of the country to be discussed. An executive summary provides an overview. As was found in the Pompidou multi-city study, the advantage of a city approach is that it provides the opportunity to place the data in a local context, and to understand better what they mean. A city network also provides a valuable testing ground for pilot studies and new methods.

b) el formato del modelo es adecuado.

3. Los Estados Miembros pueden acordar, entonces, que este modelo será la base de los informes anuales en cada país sobre el abuso de la droga. El modelo podrá modificarse a la vista de la experiencia obtenida.

4. El paso siguiente sería acordar el mínimo de datos básicos para los indicadores más importantes, con el fin de introducirlos en los informes de los países. Éste sería un proceso más gradual. No es necesaria una perfecta armonía para mejorar la comparación.

5. Sería importante avanzar en este proceso tomando como base los trabajos que se están elaborando en el Grupo Pompidou, la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas. Es importante establecer unas relaciones de trabajo sencillas, para evitar contradicciones o diferencias innecesarias en la recogida de datos. Así, el estudio multi-ciudades del Grupo Pompidou da unas líneas básicas para mejorar la comparación de ciertos indicadores. De forma similar, se ha llevado a cabo un estudio piloto en el Grupo Pompidou sobre protocolos para recoger datos comparables sobre el tratamiento de la demanda y encuestas en las escuelas, y se está empezando a trabajar en otros temas. Se debería ayudar al desarrollo de estos estudios, que podrían servir como base para los informes nacionales.

6. Se necesitaría un centro europeo para recoger información de varios países y distribuirla mediante informes anuales. También sería necesario reunir expertos a nivel nacional para discutir el significado de los datos, lo que nos indican en relación con las tendencias y evaluación de las políticas de reducción de la demanda.

#### *Un enfoque complementario para entender las diferentes tendencias en Europa*

Estados Unidos ha establecido un sistema de información epidemiológica, más completo que cualquiera de los países europeos. A pesar de la gran cantidad de información recogida a través de estos sistemas de datos, el Instituto Nacional de Drogas de Abuso ha descubierto que uno de los caminos mejores para controlar e interpretar los acontecimientos o tendencias en diferentes lugares de Estados Unidos es a través del Community Epidemiology Working Group (CEWG). El CEWG está compuesto por epidemiólogos de unas 20 ciudades en todo el país. El grupo se reúne cada seis meses. Cada participante presenta un informe de su ciudad, siguiendo un formato similar, con datos sobre puntos ya acordados, más una información relevante del contexto local. Esto permite que puedan ser discutidas las similitudes y diferencias entre ciudades en las distintas zonas del país. Un elaborado resumen presenta el panorama general. Tal como se constató en el estudio multi-ciudades Pompidou, la ventaja del estudio de una ciudad es que concede la oportunidad de situar los datos en un contexto local y entender lo que significan. La infraestructura ciudadana representa el terreno adecuado para efectuar estudios piloto y para ensayar nuevos sistemas.

A similar epidemiological group, based on a network of cities and operating in similar fashion to the CEWG, would be a valuable and relatively inexpensive structure that would complement the national reports described above. The multi-city group in the Pompidou Group could be described as a pilot example of this approach.

### Conclusions

In conclusion, the following steps are suggested to improve the quality and comparability of European health data on drug misuse and to improve the possibilities of comparative evaluation.

1. An agreed mechanism for collating national reports.
2. An agreed model for national reports.
3. Step-by-step moves towards comparable core data for reports.
4. Systematic inclusion of contextual information.
5. A European centre to collate and synthesise national reports.
6. A forum for interpreting and comparing the reports.
7. A complementary «community» network based on cities to add «richness» to the comparison, and to pilot new methods.
8. Support for continued development of methods and protocols relevant to comparisons and comparative evaluations.
9. Commitment to conducting substantive comparative studies.
10. Channels for disseminating information, including two-way communication between researchers and policy makers.
11. Technical and financial assistance to achieve above.

### *Epilogue: Obstacles to the effective use of data and evaluation*

This notes how data gathering and evaluation can serve important functions apart from providing an informed and rational basis for making decisions on how best to minimise drug misuse.

1. Information gathering can be an alternative to action.
2. It can relieve anxiety, and allow politicians and officials to imply they know what they are doing and that the problem is half-solved already.
3. Evaluation can serve as self-confirmation of pre-existing beliefs and practices.
4. Comparative evaluation can be used to argue for the *a priori* superiority of one approach over another, rather than for the purposes of collective problem solving.

The value of information will be maximised if the researcher's role is as independent as possible from any particular interest, and if both policy makers and researchers are willing to use data to examine demand reduction activities critically and positively, rather than in a defensive and self-confirming fashion.

Un grupo epidemiológico similar, basado en infraestructuras ciudadanas y operando de forma semejante a la CEWG, sería un equipo válido y relativamente barato que complementaría los informes nacionales descritos más arriba. El grupo multicidadad en el Grupo Pompidou puede describirse como un ejemplo piloto de este planteamiento.

### Conclusiones

Para finalizar, se sugieren los pasos siguientes para mejorar la calidad y contrastación de los datos europeos sobre la salud en lo referente a drogas de abuso y la mejora de las posibilidades de la evaluación comparada.

1. Pactar la forma de comparar los informes nacionales.
2. Acordar un modelo conjunto para los informes nacionales.
3. Reiterar acciones para obtener los datos básicos en la elaboración de los informes.
4. Incluir de forma sistemática información contextual.
5. Un centro europeo para confrontar y sintetizar informes nacionales.
6. Un fórum para interpretar y comparar los informes.
7. Una red complementaria «comunitaria» basada en las ciudades para «enriquecer» las comparaciones y ensayar nuevos métodos.
8. Fomentar el desarrollo continuo de sistemas y protocolos para efectuar comparaciones y evaluaciones comparativas.
9. Compromiso de llevar a cabo estudios comparativos.
10. Canales para distribuir información, incluida la comunicación de doble dirección entre investigadores y políticos.
11. Ayuda técnica y financiera para realizar todo lo que antecede.

### *Epílogo: Obstáculos para la evaluación y el uso efectivo de los datos*

Esto indica que la recogida de información y la evaluación pueden prestar importantes servicios, además de suministrar una base racional para la toma de decisiones sobre cómo reducir el abuso de las drogas.

1. Recogida de información como alternativa a la acción.
2. Pueden aliviar preocupaciones y que los políticos puedan dejar entrever de forma implícita que saben lo que están haciendo y que el problema está ya medio solucionado.
3. La evaluación puede servir como autoconfirmación de prácticas y creencias ya existentes.
4. La evaluación comparativa puede ser utilizada como argumento para la superioridad *a priori* de un estudio sobre otro, más que para resolver problemas colectivos.

El valor de la información será máximo si el investigador queda al margen de cualquier interés particular, y si tanto políticos como investigadores pretenden utilizar los datos para examinar las actividades de reducción de la demanda de forma crítica y positiva, y no de forma defensiva y autoconfirmadora.

## APPENDIX

**Resolution** of the Council and the Ministers for Health of the Member States meeting within the Council of 16 May 1989 concerning a European network of health data on drug abuse (89/C 185/01)

THE COUNCIL OF THE EUROPEAN COMMUNITIES AND THE MINISTERS FOR HEALTH OF THE EUROPEAN COMMUNITIES MEETING WITHIN THE COUNCIL,

HAVING REGARD to the Treaties establishing the European Communities, CONCERNED at the increase in drug abuse and its public health consequences,

NOTE the demonstrated usefulness of the existing structures in various Member States for the collection of information on the illicit use of drugs, but that varying legislative and organizational differences render comparisons difficult;

CONSIDER that the work carried out by the Pompidou Group constitutes an important basis for moving ahead towards a possible joint initiative of Member States and that, in order to avoid duplication, future work at Community level should take account of the activities of the Pompidou Group, the Council of Europe and the WHO;

NOTE the usefulness of an exchange of information among Member States on drug abuse which should assist planning and evaluation of the impact of changes which might occur in the run-up to 1993;

NOTE that Member States which are currently beginning to collect systematic information have expressed a wish for cooperation and assistance to improve comparison possibilities;

CONSIDER it important that reports produced by Member States contain a common nucleus of data as well as complementary information so as to facilitate their interpretation; that the collation of such reports could constitute one of the bases for an exchange of information at Community level;

On this basis, INVITE the Commission to:

—draw up a full inventory of work already carried out or planned both by the Member States and by international organizations such as the Pompidou Group and the WHO,

—identify any areas where further work is required,

—present a report to Council indicating, if appropriate, possible initiatives to be taken in this field.

In this work, the Commission will be assisted by a working party composed of representatives from the Member States.

## Bibliografía

1. Hartnoll RL. *A Methodological Framework for the Evaluation of Activities to Reduce the Demand for Drugs in The European Community*. Report prepared for EC expert meeting on Drugs and Health Indicators. Luxembourg: Commission of the European Communities, Health and Safety Directorate, 15 February 1990.

2. Council of the European Communities. Resolution of the Council and the Ministers for Health of the Member States meeting within the Council concerning a European network of health data on drug abuse, 16 May 1989, *Official Journal of the European Communities*, N° C 185/1, 1989.

3. Organisation for Economic Cooperation and Development, Directorate for

## APÉNDICE

Resolución de la reunión del Consejo y de los Ministros de Salud de los Estados Miembros en el Consejo de 16 de mayo de 1989, sobre la red europea de datos sanitarios sobre abuso de drogas (89/C 185/01).

EL CONSEJO DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS Y DE LOS MINISTROS DE SALUD DE LA ASAMBLEAS DE COMUNIDADES EUROPEAS DENTRO DEL CONSEJO,

A LA VISTA de los Tratados que establecen las Comunidades Europeas, PREOCUPADO por el incremento en el abuso de drogas y sus consecuencias sobre la salud pública,

HACE CONSTAR la utilidad demostrada de las estructuras ya existentes en diversos Estados Miembros para la recolección de información sobre el uso de drogas ilegales, pero que las diferencias legislativas y organizativas hacen difícil las comparaciones;

CONSIDERA que el trabajo realizado por el Grupo Pompidou constituye una base importante para avanzar hacia un posible iniciativa conjunta de los Estados Miembros y que, para evitar duplicaciones, el trabajo futuro a nivel Comunitario debe tener en cuenta las actividades del Grupo Pompidou, el Consejo de Europa y la OMS;

HACE CONSTAR la utilidad del intercambio de información entre los Estados Miembros sobre el abuso de drogas que debe intervenir en la planificación y la evaluación del impacto de los cambios posibles hasta el año 1993;

HACE CONSTAR que los Estados Miembros que actualmente están recogiendo información de manera sistemática han expresado el deseo de cooperar y ayudar a la mejora de las posibilidades de comparación;

CONSIDERA importante que los informes que se hagan por parte de los Estados Miembros contengan un núcleo común de datos así como información complementaria para facilitar la interpretación de los datos; que la consulta de dichos datos sea la base de un intercambio de información a nivel Comunitario;

Sobre estas bases, INVITA a la Comisión a:

—realizar un inventario completo del trabajo ya realizado o planificado tanto por los Estados Miembros como por organizaciones internacionales tales como el Grupo Pompidou y la OMS,

—identificar áreas en las que se requiere trabajo en el futuro,

—presentar un informe al Consejo indicando, si así resultara adecuado, las posibles iniciativas a tomar en este terreno.

En este trabajo, la Comisión estará asistida por un grupo de trabajo compuesto por representantes de los Estados Miembros.

Social Affairs, Manpower and Education. *Statistics of Drug Abuse*, 1981.

4. European Community. *Concerted Action on Standardisation of Epidemiological Surveillance of Illicit Drugs*. Brussels: EC Committee on Medical Health Research, COMAC-Epid., 1984-86.

5. Pompidou Group. *Multi-City Study of Drug Misuse*. Strasbourg: Council of Europe, 1987.

6. Hartnoll RL et al. A multi-city study of drug misuse. *United Nations Bulletin on Narcotics* 1989; 41: 3-27.

7. Pompidou Group. *Report of a Six Country Collaborative Project on Student Surveys of Drug Use*. Strasbourg: Council of Europe, 1990; (Document n° P-PG/Epid (90)3).

