

¿Se incrementará el consumo
de drogas?

Explorando una preocupación
clave respecto a descriminalizar
o regular las drogas

Autor: George Murkin

Apoyo de investigación y edición de la versión en inglés: Martin Powell y Steve Rolles

Traducción: Enrique Bossio M

Edición de la versión en español: Lisa Sánchez

Publicado en septiembre de 2016

TRANSFORM

Getting drugs under control

Sitio web: tdpf.org.uk

Twitter: [@TransformDrugs](https://twitter.com/TransformDrugs)

Facebook: facebook.com/transformdrugs

La Fundación Transform Drug Policy es una asociación benéfica oficialmente registrada (#1100518) y una sociedad anónima (#4862177).

Acerca de la Fundación Transform Drug Policy

Transform es una ONG con sede en el Reino Unido que trabaja en favor de la reforma de las políticas de drogas y cuyo surgimiento responde a los cada vez mayores y evidentes fracasos de la guerra contra las drogas. Transform invita a tomar conciencia respecto al hecho de que la prohibición está al origen de los daños relacionados con las drogas que hoy en día sufren las personas, las comunidades y las naciones, y propone que ésta debe ser reemplazada por regulaciones gubernamentales eficaces, justas y humanitarias. Como parte de su trabajo, Transform brinda críticas basadas en evidencia y propone nuevas reflexiones sobre alternativas a las actuales políticas de fiscalización al tiempo en que ofrece argumentos sobre cómo abogar en favor de la reforma. Además de trabajar con un amplio rango de medios de comunicación, organizaciones de la sociedad civil y grupos de profesionales a nivel global, Transform asesora a gobiernos nacionales y organizaciones multilaterales como la ONU, con quien mantiene estatus consultivo especial ante el Consejo Económico y Social.



Sitio web: mucd.org.mx

Twitter: [@MUCD](https://twitter.com/MUCD)

Facebook: facebook.com/MUCD

Acerca de México Unido contra la Delincuencia A.C.

México Unido contra la Delincuencia es una asociación civil no lucrativa, no religiosa y ajena a los partidos políticos que, desde 1997, trabaja por la construcción de una ciudadanía efectiva en favor de la seguridad, la legalidad y la justicia. Nacida de una iniciativa ciudadana, el objetivo original de nuestra organización era buscar nuevas formas de organizar los esfuerzos de la sociedad para revertir la situación de inseguridad y no permanecer inactivos ante la creciente degradación del ambiente de convivencia en el país. A lo largo de nuestros más de 18 años de experiencia en el campo de la seguridad, en MUCD hemos brindado atención a decenas de miles víctimas, colaborado con gobiernos locales, estatales y nacionales y asesorado a organismos multilaterales. De la misma manera, hemos consolidado el programa de Cultura de la Legalidad más grande del país y recientemente nos erigimos como una de las organizaciones líderes en la reforma de la política de drogas a nivel nacional, regional e internacional.

Contenido

1. Introducción	5
2. Consumo de drogas: los temas	6
a) Consumo de drogas y daños	6
b) El predominio de la prevalencia	7
c) La prevalencia de consumo como medida del daño total	8
d) ¿Hay un consumo beneficioso de drogas?	11
3. El impacto de diferentes modelos de políticas sobre los niveles de consumo de drogas	13
3.1. Prohibición	13
a) Disuasión	13
b) Reducción de la disponibilidad mediante la restricción de la oferta	16
c) Niveles de consumo de drogas bajo un régimen de prohibición	18
d) Niveles de consumo de alcohol durante la era de la Prohibición en Estados Unidos	20
3.2. Descriminalización	20
a) Portugal	21
b) República Checa	21
c) Australia Meridional	22
d) Estados Unidos	22
e) Unión Europea	23
3.3. Regulación legal	23
a) El impacto del cambio en los precios	24
b) Factores no relacionados con los precios	25
c) Los “coffee shops” en los Países Bajos	26
d) Los clubes sociales de cannabis en España	27
e) La abolición de la prohibición sobre el alcohol en Estados Unidos	27
f) El mercado comercial de cannabis en Colorado	28
g) La prescripción de heroína	28
4. Conclusiones	29
Referencias	31

Introducción

El debate sobre la reforma de las políticas de drogas es uno que tiene implicaciones en un amplio rango de temas que van desde la delincuencia y la salud hasta la economía y el medio ambiente. Pero para muchos, la preocupación fundamental consiste en descifrar el efecto que cualquier cambio en las políticas de drogas pudiera tener sobre los niveles de consumo (y por ende sobre las consecuencias negativas que de él se derivan). De hecho, el temor a que el consumo de drogas se incremente como consecuencia del abandono de un enfoque punitivo es tan y se defiende con tal vehemencia, que ninguna otra objeción a la reforma se le compara. Y es que para bien o para mal, esta preocupación apela a aspectos fundamentales para todos, como lo son el cuidado de la salud y el bienestar de los seres queridos, la posibilidad de un mayor desorden público y el potencial aumento de accidentes causados por personas intoxicadas.

¿Pero, tienen nuestros miedos una justificación real? Veamos. El respaldo al enfoque punitivo se basa típicamente en los siguientes tres supuestos:

- Es necesario criminalizar (o sancionar de algún modo) a los consumidores de drogas a fin de disuadir su consumo;;
- La aplicación de la ley contra la oferta de drogas limita su disponibilidad (y por lo tanto su consumo) en un grado tal que vale la pena mantener estas medidas; y
- Los niveles de consumo son una buena manera de medir indirectamente los niveles de daño producidos por las drogas, tanto en los propios consumidores como en la sociedad en su conjunto.

Este informe sostiene que esta justificación no está bien respaldada por la evidencia y argumenta que las políticas alternativas –particularmente aquellas enfocadas en la descriminalización de la posesión para uso personal o en la existencia de mercados legalmente regulados—pueden incluso producir mejores resultados al tiempo en que evitan dramáticos incrementos en el consumo. De la misma manera, se afirma que los niveles generales de consumo no constituyen un indicador adecuado para medir el daño atribuible a las drogas y por lo tanto no se recomienda su uso para tales fines.

En la misma línea de pensamiento, y tomando en cuenta la rapidez con la que varias jurisdicciones alrededor del mundo han optado por políticas alternativas a la criminalización y

a la prohibición, este informe sostiene que hoy en día no es posible eludir a la falta de argumentos y contra-argumentos para sanjar el debate sobre cómo los cambios en las políticas afectan los niveles de consumo optando por la opción más conservadora. Por ello, en las siguientes páginas tratamos de despejar el camino abordando esta inquietud mediante la revisión de las evidencias obtenidas desde que se estableció el régimen internacional de control de drogas en la década de 1960 e incorporando los datos que se conocen desde que otros enfoques fueron adoptados.

En última instancia, lo que se busca aquí es brindar una visión general y representativa de lo que hasta el momento se conoce respecto a la relación entre políticas de drogas, niveles de consumo y daños relacionados. Pero para ello, es preciso aceptar que mientras más distancia se toma respecto al statu quo, más se amplía el margen de imprevisibilidad sobre los resultados de las alternativas. De modo que, aunque actualmente existe un conjunto significativo de investigaciones acerca del consumo de drogas bajo la prohibición, no hay todavía una contrapartida perfecta a éste. Aunque existe evidencia directa sobre cómo la descriminalización de las drogas afecta los niveles de consumo, la base empírica permanece mucho más limitada y todavía no permite inferir cuáles serían las consecuencias de una legalización generalizada (la cual, en cualquier caso, puede tomar muchas formas). Dejando esto de lado, tomada en su conjunto la evidencia presentada en este informe puede sugerir las siguientes conclusiones generales:

- Con frecuencia se sobreestima la importancia de la prevalencia del consumo como un indicador del éxito de las políticas sobre drogas, a expensas de indicadores igualmente o más importantes, como el consumo problemático o las muertes relacionadas con las drogas;
- Los niveles de consumo de drogas pueden constituir una medida indirecta errada para determinar los niveles de daños relacionados y, dado que tales daños representan la más alta prioridad de las políticas, deben emplearse indicadores alternativos más precisos para medirlos;
- La descriminalización de la posesión de drogas para consumo personal ha tenido, cuando mucho, apenas un impacto marginal en los niveles de consumo de drogas;
- Es probable que aquellos mercados legales donde las drogas son altamente comercializadas y débilmente reguladas conlleven a significativos incrementos en el consumo;

- Es posible crear mercados regulados donde los controles y gravámenes sean lo suficientemente fuertes como para evitar dramáticos incrementos en el consumo (incluyendo el consumo problemático); y
- Es probable que el efecto de la regulación legal (como quiera que se le diseñe e implemente) sobre los niveles de consumo de drogas varíe significativamente dependiendo de qué sustancias estén legalmente disponibles.

2. Consumo de drogas: los temas

a) Consumo de drogas y daños

Por lo general, el debate académico acerca de la reforma de las políticas de drogas se enmarca en términos utilitarios evitando que cuando quienes participan en él presentan sus argumentos en favor o en contra de algún enfoque la conversación se centre en la moralidad del consumo (si es intrínsecamente bueno o malo) y no en la magnitud de las consecuencias positivas o negativas que de él se derivan. Desde luego, diferentes personas con sistemas de valores distintos sopesan de manera diferenciada estos resultados, de modo que preguntas como: “¿Sería la legalización mejor de la prohibición?” no pueden, en un sentido estricto, responderse científicamente. Sin embargo, el marco académico del debate puede y debe ser informado por evidencia empírica.

Tomando un enfoque trascendental arquetípico, MacCoun y Reuter (2001: p. 2011) recomiendan que se evalúen regímenes de políticas de drogas diferenciados en virtud de sus efectos sobre el nivel general de daños causados por el consumo de drogas. Los autores identifican tres factores que determinan la mayoría de los daños causados por el consumo de drogas, a saber: el número de consumidores, el número promedio de dosis por consumidor, y el daño promedio producido por incidente de consumo. De manera más clara, esta relación se expresa así:

Daño total = Prevalencia x Intensidad x Nocividad

Quienes respaldan la legalización de las drogas (u otras reformas que reducen o eliminan sanciones por la posesión de estas sustancias) típicamente adscriben la mayor importancia al último elemento de esta ecuación, e incluyen en su definición de nocividad no solamente los daños para el consumidor sino los costos para la sociedad en su conjunto.

De modo que quienes promueven la reforma resaltan la manera en que la prohibición y la criminalización pueden incrementar dramáticamente los riesgos asociados con el consumo en tanto éstos son producto no de su farmacología sino de su producción y suministro ilegal a través de un mercado criminal no regulado, donde los consumidores son enviados al sistema de justicia penal y no a servicios de atención en salud. La heroína callejera mezclada con poderosos adulterantes como el fentanilo, que además se consume compartiendo jeringas en entornos insalubres, por ejemplo, conlleva mayores riesgos que la heroína pura de origen farmacéutico (diamorfina) empleada en un entorno médico supervisado.

Adicionalmente, los amplios costos sociales que resultan del consumo de drogas y que son creados o exacerbados por la prohibición pueden incluir, entre otras cosas, el estigma y la limitación de oportunidades esenciales producidas por una condena penal debido a la posesión de drogas, disparidades raciales en la aplicación de leyes punitivas, y violencia y conflicto generados por vendedores callejeros y organizaciones dedicadas al tráfico ilícito. Se sostiene que tales daños podrían reducirse significativamente si la industria de las drogas saliese de la clandestinidad y fuese legalmente regulada, o si los consumidores no corrieran el riesgo de ser castigados.

La extensión lógica de tal enfoque sobre la nocividad es que si un incidente de consumo de drogas no causa daño significativo al consumidor ni a otras personas (ni conlleva un consumo dañino posterior), entonces no debe constituir una preocupación para las políticas públicas. Así, se sostiene, las políticas deben procurar reducir los daños generales –ya sea al consumidor o a la sociedad en su conjunto– que resultan del consumo problemático, no necesariamente eliminar el consumo per se (este aspecto se discute en más detalle en la sección 2.c.).

En contraposición, quienes respaldan la prohibición se enfocan mayormente en la primera variable y, en menor medida, en la segunda, rechazando los cambios al statu quo debido a la preocupación de que se incremente el consumo de drogas si se reducen las sanciones y/o si se establece un suministro legal. Después de todo, la descriminalización o la regulación legal podrían causar un incremento del daño total si, pese a reducir el daño promedio por episodio de consumo, éste se viera superado por un incremento suficientemente considerable del número de episodios. Y, dependiendo de la dimensión del incremento en el consumo, ello podría significar niveles

más altos de dependencia, mayor número de accidentes relacionados con la intoxicación por estas sustancias y/o mayor número de muertes relacionadas con drogas.

En consecuencia, ambos bandos son en ocasiones culpables por omitir factores clave que contribuyen a determinar la cantidad general de daños relacionados con las drogas. Los partidarios de la reforma a menudo se muestran reacios a discutir el tema bajo un enfoque menos punitivo, considerando que el consumo podría incrementarse a lo que sería, en términos netos, niveles más dañinos; y los partidarios de la prohibición rara vez consideran que un incremento del consumo podría estar justificado por una reducción suficientemente considerable en el daño promedio inflingido.

Tal como se ha mencionado arriba, la reducción del consumo ha sido el fin declarado de las políticas de drogas, recayendo usualmente la prioridad en la reducción del número de personas que consumen (antes que en la reducción en la intensidad de su consumo). En Estados Unidos, por ejemplo, la estrategia histórica de la Oficina Nacional de Políticas para el Control de Drogas (2007, p. 1) ha estado enmarcada casi exclusivamente en términos de reducir la prevalencia del consumo (aunque ello ha empezado a cambiar en años recientes).

b) El predominio de la prevalencia

La prevalencia del consumo de drogas (el número de personas que consumen drogas en una población determinada) es claramente una legítima preocupación dentro de cualquier modelo de políticas, pero su estatus como indicador clave del éxito o fracaso de las mismas proviene en parte de la falta de sistemas de información más precisos. La producción y consumo de drogas ilegales no es algo que quienes participan en el mercado reportan alegremente a las autoridades. Por ende, no existe algo similar a la información administrativa que permite rastrear la actividad de otros mercados legales.

Por su parte, los arrestos y muertes relacionadas con las drogas fueron originalmente empleados para monitorear tendencias en la oferta y consumo de drogas, pero estas mediciones son imprecisas, pues antes que reflejar cambios significativos en el consumo o la producción, las variaciones en el número de arrestos relacionados con drogas pueden simplemente indicar cambios en las prácticas de las fuerzas del orden mientras que las muertes relacionadas con drogas pueden determinarse de

múltiples maneras –un transeúnte muerto al ser arrollado por un conductor intoxicado puede quedar registrado como un accidente de tránsito, en lugar de figurar como consecuencia del consumo de drogas.

De modo que, cuando el consumo de drogas creció hasta el punto de convertirse en una inquietud central durante las décadas de 1960 y 1970, se produjo un esfuerzo concertado de elaborar mejores sistemas de información. Ello llevó, por ejemplo, al desarrollo de encuestas sobre consumo de drogas en jóvenes escolarizados y encuestas sobre consumo de drogas en población general.

En consecuencia, las limitaciones de los datos jugaron un papel fundamental para que la prevalencia del consumo asumiera la importancia que tiene en la evaluación de las políticas de drogas. Pero esta situación también es parcialmente una función de una cultura que, de manera explícita o implícita, ha determinado que el consumo de ciertas sustancias es intrínsecamente malo y perjudicial.

Las percepciones públicas sobre el consumo de drogas ilícitas (y sobre quienes incurren en él) han sido distorsionadas por más de un siglo de pánico moral, cuyos ejemplos iniciales fueron impulsados por el prejuicio racial y, especialmente en los Estados Unidos, por un influyente Movimiento en Favor de la Templanza, el cual consideraba al consumo de toda sustancia psicoactiva –incluyendo el alcohol– como el origen de la decadencia social (Berridge y Edwards, 1981; Jay, 2002; Musto, 1999; Courtwright, 2005).

Pero mientras las actitudes hacia el consumo de alcohol han cambiado tras el fracasado experimento de prohibirlo, otras drogas siguen estando altamente estigmatizadas. El discurso correspondiente a la era de la Prohibición (en Estados Unidos) simplemente se aplicó (y a menudo aún se aplica) a un rango diferente de sustancias, tal como puede apreciarse en la Convención Única de las Naciones Unidas de 1961 que apuntala el régimen actual para el control internacional de drogas. Ésta describe la adicción a las drogas como “un mal grave [que] entraña un peligro social y económico para la humanidad” y que la comunidad internacional tiene la “obligación de combatir” (Naciones Unidas, 1961, p. 1). Ello establece el tono para la “guerra contra las drogas” declarada por el Presidente Nixon en la década de 1970.

Con este telón de fondo, en el cual el consumo de ciertas drogas es concebido como una amenaza al propio tejido social,

quizá no resulta sorprendente que las políticas sobre drogas se hayan enfocado abrumadoramente en la reducción de la prevalencia de consumo. Los enfoques de “reducción de daños” –que tratan de hacer más seguro el consumo de drogas, en lugar de simplemente reducirlo o eliminarlo– han enfrentado significativos obstáculos políticos, supuestamente debido a que se enfocan menos en el simple hecho de si una persona consume drogas, y más en si el consumo de drogas por parte de esta persona tiene consecuencias negativas (Harm Reduction International, 2016).

c) La prevalencia del consumo como una medición del daño total

Evidentemente, el consumo de drogas puede por sí mismo causar daño a las personas, pero ello no es de ningún modo algo inevitable. Hay diferentes tipos de drogas y de conductas asociadas a su consumo que están, a su vez, motivadas por diferentes prioridades las cuales producen distintos resultados. Esto es muy distinto a afirmar que cualquier persona que usa drogas se convierte en un consumidor crónico y dependiente, cuyo consumo es de alto riesgo y que probablemente causará daño a sí mismo y a otras personas.

Midiendo la prevalencia del consumo de drogas

La prevalencia del consumo de drogas puede ser estimada mediante una serie de métodos, incluyendo las pruebas de aguas residuales, o pruebas a personas arrestadas, pero usualmente se le calcula a partir de datos provenientes de encuestas. A éstos se incorporan luego estudios específicos en la población, como encuestas aplicadas en escuelas (aunque éstas son menos consistentes a través de las jurisdicciones, lo cual complica las comparaciones a nivel nacional). Muchos países han establecido encuestas que se enfocan específicamente en conductas referidas al consumo de drogas, mientras que otros incorporan preguntas sobre consumo de drogas en encuestas generales sobre salud o, como es el caso de Inglaterra y Gales, en encuestas nacionales sobre delincuencia. El contexto de la encuesta inevitablemente influencia el tipo de preguntas que se plantean y quiénes las responden (EMCDDA, 2009, p. 15).

El Cuestionario del Modelo Europeo recomienda que los países formulen preguntas sobre un mínimo de seis drogas: cannabis, éxtasis, cocaína, heroína, anfetaminas y LSD. Sin embargo, el consumo de algunas otras drogas es rara vez capturado y por ello ciertas encuestas ahora incluyen preguntas sobre nuevas sustancias psicoactivas (NSP) (aunque la abrumadora cantidad de dichos productos lo vuelve casi imposible). A esta realidad hay que añadir que por lo general se monitorea mal el consumo indebido de drogas de prescripción, lo cual nos deja con una representación confusa e incompleta de las tendencias del consumo total.

Más aun, la verdadera naturaleza de estas encuestas conlleva infravaloraciones del verdadero grado del consumo de drogas: por lo general, las personas son renuentes a admitir su participación en actividades ilegales y, por añadidura, es improbable que los consumidores problemáticos y de alto riesgo estén representados en

las encuestas de hogares, dado que éstos a menudo viven existencias menos estables (Ministerio del Interior del Reino Unido, 2006). Por ende, los tipos de encuestas más comúnmente empleados tienen estimados de prevalencia con un sesgo hacia el conservadurismo, incluso si lo hacen de manera consistente, de una manera que puede revelar claras tendencias.

Pero volviendo a lo que sí se mide en las encuestas, retomemos los indicadores que son típicamente empleados para medir la prevalencia del consumo de drogas en un determinado país o jurisdicción: consumo alguna vez en la vida, consumo en el último año y consumo en el último mes.

De estos tres indicadores, el consumo alguna vez en la vida –el número de personas que alguna vez han consumido drogas– es el menos útil porque, por definición, tal consumo no se puede revertir: aún si las personas dejan de usar drogas, seguirán figurando como consumidores en algún momento de la vida. En consecuencia, la prevalencia en algún momento de la vida tiende a incrementarse consistentemente en el transcurso del tiempo. (Esta medición, sin embargo, es considerada más útil para menores en edad escolar, en tanto la iniciación al consumo de la mayoría de las drogas ocurre durante la adolescencia, de modo que la prevalencia en algún momento de la vida puede brindar una mejor instantánea de las tendencias sobre el consumo de drogas entre este grupo). El consumo en el último año y el consumo en el último mes son mejores mediciones indirectas de los actuales niveles de consumo y deben ser empleadas para rastrear las tendencias emergentes de acuerdo al Centro Europeo de Monitoreo de Drogas y Abuso de Drogas (EMCDDA, 2002).

De hecho la vasta mayoría de las personas que han consumido drogas no corresponderían a la definición de “consumidor”. La Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC, 2015) –la agencia que monitorea el sistema internacional de fiscalización– estima que aproximadamente el 90% de las personas que consumen drogas ilícitas en todo el mundo lo hacen de manera no problemática. Por ende, la prevalencia de consumo por sí sola no es un indicador particularmente útil o preciso del daño generado, pues fusiona el consumo problemático con el no problemático aunque los riesgos asociados con cada uno y las respuestas que requieren varían considerablemente.

Un consumidor de metanfetamina en cristal de 17 años de edad, quien obtiene la droga de un mercado criminal y comete delitos para subvencionar su hábito, se expone a causar daños considerablemente mayores a sí mismo y a terceros que una persona de edad media que es consumidor ocasional de cannabis y cultiva sus propias plantas. Si éste último cesa de consumir drogas mientras que el primero continúa haciéndolo, la prevalencia de consumo de drogas en esta muestra se reduciría a la mitad sin que esto modificara significativamente los niveles totales de daños a la salud y sociales causados por el consumo.

Aunque en el debate académico acerca de la reforma de las políticas de drogas se reconoce esta distinción entre los daños relativos asociados con diferentes tipos de consumo, en el debate público con frecuencia se le pasa por alto –tanto los políticos como la prensa se refieren con demasiada frecuencia a la prevalencia del consumo de drogas como si se tratase de un fenómeno único y homogéneo.

Tomando como ejemplo la situación en el Reino Unido, puede apreciarse que la prevalencia general de consumo es una medida indirecta deficiente para calcular los daños acumulados. En 2014, el Primer Ministro, David Cameron, dijo: “En Gran Bretaña tenemos políticas que están funcionando realmente: el consumo de drogas se está reduciendo” (citado por Wallis Simons, 2014). La segunda parte de esta aseveración era esencialmente cierta al momento en que se formuló la declaración: el escenario de largo plazo indicaba una disminución de la prevalencia general del consumo de drogas en el Reino Unido (aunque la verdad era que el consumo se había estabilizado aproximadamente desde 2010 [Ministerio del Interior del Reino Unido, 2015]). Sin embargo, la situación resulta más compleja –y menos impresionante– al analizar el contexto.

La caída de los niveles generales de consumo de drogas ocurrida durante la década anterior fue impulsada mayormente por una reducción del número de jóvenes (entre los 16 y 24 años de edad) que consumían cannabis, la droga ilícita más consumida (consultar el

recuadro en la página 10 acerca de especulaciones sobre las causas de esta tendencia). Sin embargo, el consumo de otras drogas ha resultado ser más flexible. Entre los años 2012-2013 y 2014-2015, el número de jóvenes que consumieron éxtasis en el último año virtualmente se duplicó y alcanzó niveles no vistos desde el 2003 mientras que el consumo de cocaína también aumentó agudamente entre las y los jóvenes en el mismo período (Ministerio del Interior del Reino Unido, 2015).

Pero pese a ello, la prevalencia general se mostraba en declive o estable. Entonces ¿indica esta tendencia que las políticas de drogas del Reino Unido están “funcionando”? Un indicador más útil sugiere lo contrario. El que haya menos personas consumiendo drogas no significa que menos personas estén sufriendo daños a causa de las drogas. En 2013, la tasa de mortalidad inducida por las drogas entre adultos en el Reino Unido era de 55.9 muertes por cada millón de personas, casi el triple del más reciente promedio europeo de 19.2 muertes por cada millón de personas (EMCDDA, 2016). Aún no se dispone de estimados oficiales correspondientes a 2014 para todo el Reino Unido, pero en Inglaterra y Gales las muertes inducidas por drogas alcanzaron los niveles más altos jamás registrados (Departamento Nacional de Estadísticas, 2016). Esta tendencia es impulsada por una compleja mezcla de factores, mayormente relacionados con el consumo de opiáceos. A nivel nacional y local, detrás de este incremento se encuentra una población de consumidores que está envejeciendo, cambios en las opciones de tratamientos disponibles y lotes de opiáceos particularmente fuertes o contaminados. Estas muertes, y las razones detrás de ellas, subrayan la importancia de no tomar las cifras que aparecen en los titulares como el único factor determinante del éxito o fracaso de las políticas.

También es digno de señalar que, históricamente, los gobiernos tienden a citar cualquier cambio en los niveles de consumo de drogas como evidencia en respaldo de sus decisiones: cuando el consumo decae, ello es proclamado como un triunfo que vuelve irrelevante cualquier debate sobre reforma; pero cuando el consumo aumenta, se hace invocaciones para intensificar las acciones de fiscalización. En tal sentido, la fijación con los niveles de consumo puede a menudo cancelar discusiones vitales sobre políticas que podrían producir mejores resultados.

d) ¿Consumo beneficioso de drogas?

El consumo de drogas ilícitas, aun cuando sea moderado, controlado y reconocido como una actividad de riesgo relativamente bajo, es todavía típicamente caracterizado como antisocial o de efectos netos adversos. Existe una generalizada renuencia a aceptar o admitir que sustancias actualmente

Reducción del consumo de cannabis en Inglaterra y Gales: posibles causas

Desde el año 2000 al 2014, los niveles de consumo de cannabis entre personas de 15 a 34 años de edad permanecieron estables o se incrementaron en muchos países europeos, incluyendo Francia, Suecia, Dinamarca y Finlandia (EMCDDA, 2015b). Sin embargo, en Inglaterra y Gales el consumo entre este grupo etario disminuyó en casi la mitad durante el mismo período (EMCDDA, 2015a). A continuación se enumeran varias posibles explicaciones planteadas para esta tendencia. (Debe señalarse, sin embargo, que todas estas corresponden a explicaciones especulativas reflejadas por las referencias provistas, la mayoría de las cuales corresponden a artículos periodísticos que presentan entrevistas con expertos en políticas sobre drogas, antes que provenir de investigaciones con revisión de pares. En consecuencia, estas explicaciones propuestas deben ser tratadas con cautela, aunque resultan útiles para ilustrar cómo el consumo de drogas es influenciado varios factores y no únicamente por las políticas).

- La disminución del hábito de fumar tabaco en el Reino Unido. La reducción del número de fumadores de tabaco, que precede el descenso del consumo de cannabis, puede haber ayudado a desnormalizar de manera más general el hábito de fumar tabaco. Y dado que los británicos comúnmente consumen el cannabis mezclado con tabaco, es posible que haya menos no-fumadores iniciándose en el hábito de consumir esta droga (The Economist, 2015).
- El auge de la variedad de cannabis de alta potencia “skunk”. El mercado de cannabis en el Reino Unido está cada vez más dominado por variedades más potentes de la droga que no resultan atractivas para consumidores novatos, dada la mayor probabilidad de experiencias negativas (McVeigh y O’Neill, 2012).
- Un cambio cultural. La disminución del consumo de cannabis por parte de las y los jóvenes se refleja en descensos similares, pero menos pronunciados, del consumo de alcohol y de otras drogas, indicando el posible surgimiento de una cultura juvenil más abstemia y adversa a tomar riesgos (McVeigh y O’Neill, 2012; Benedictus, 2011).
- El auge del Internet y las redes sociales. Los teléfonos celulares inteligentes, el Internet y las consolas de juegos pueden estar teniendo un efecto sobre la conducta de las y los jóvenes en relación con las drogas (Goldhill, 2014; Barnes, 2012). El auge de esta tecnología puede estar reduciendo el aburrimiento o la cantidad de “tiempo muerto” que de otro modo se llenaría con consumo casual de drogas, o podría estar reduciendo las interacciones del mundo real en las cuales tienen lugar el consumo compartido o la presión de pares (Oficina del Gobierno y Ministerio de Salud del Reino Unido, 2015). Igualmente, la práctica de compartir fotografías por Internet puede estar incrementando la percepción sobre la imagen y el cuerpo, llevando a las personas a abandonar conductas de consumo de drogas no saludables o atractivas.
- El auge de nuevas sustancias psicoactivas. Algunos jóvenes pueden estar reorientando su consumo, del cannabis real hacia cannabinoides sintéticos como el “Spice” que imitan sus efectos y que eran, hasta 2016 en que se produjo una prohibición generalizada, relativamente baratos y legalmente disponibles en bien ubicadas “head shops”, o tiendas de parafernalia relacionada con drogas. Se sabe comparativamente poco sobre los niveles de consumo de esas sustancias (EMCDDA, 2015b).
- Cambios en la sociedad. En comparación a años anteriores, ahora hay más personas jóvenes viviendo con sus padres (Departamento Nacional de Estadísticas, 2011), lo cual puede estar limitando oportunidades para incurrir en conductas ilícitas como el consumo de cannabis. Durante la década anterior también ha decaído sustancialmente la tasa de empleo de personas entre los 16 y 17 años (Departamento Nacional de Estadísticas, 2013), lo cual potencialmente significa que menos adolescentes tienen dinero para adquirir cannabis.

ilícitas pueden conferir beneficios a quienes las consumen o a la sociedad en general.

En contraste, este punto es a menudo reconocido en relación al consumo de drogas lícitas. Por ejemplo, la estrategia sobre el Alcohol para 2012 del gobierno del Reino Unido, dice:

“En moderación, el consumo de alcohol puede tener un impacto positivo sobre el bienestar de los adultos, especialmente al estimular la sociabilidad. Bares comunitarios y otros negocios bien administrados forman un elemento clave del tejido de los barrios, brindando empleo y espacios sociales en nuestras comunidades locales. Y una próspera industria del alcohol realza la economía del Reino Unido” (Gobierno de Su Majestad, 2012, p. 3).

Es difícil imaginar a cualquier gobierno formular una declaración similar en referencia a drogas ilícitas, pero la lógica es contundente: la mayoría de las sustancias actualmente ilegales pueden ser –y la mayoría a menudo son– consumidas de manera responsable, produciendo daños insignificantes a quienes las consumen o a la sociedad (y donde sí ocurre daño a la sociedad en general, éste es a menudo producto de la naturaleza criminal del comercio de la droga antes que de consumo per se).

Todo esto no equivale a decir que las políticas no deben tratar de disuadir a las personas (particularmente a jóvenes y otros

grupos vulnerables) de consumir drogas – especialmente en maneras que entrañen alto riesgo; se trata simplemente de resaltar la distinción entre el consumo de drogas y los daños producidos por éstas, y de colocar esta distinción dentro del contexto de las razones por las cuales las personas consumen drogas en primer lugar.

En la investigación acerca de políticas sobre drogas, y en el debate público sobre reformas (Moore, 2008; Holt y Treloar, 2008), el placer es el “gran innombrable” (Hunt y Evans, 2008), pero dado el papel central que éste juega en motivar diversas formas de uso de drogas, debe ser tomado en cuenta en la reflexión sobre respuestas de políticas a los cambiantes niveles de consumo. Es indiscutible el hecho de que dicho placer –o cualquier “beneficio” cuasi-médico o de estilo de vida como la relajación, el alivio del estrés, o el realce de experiencias sociales– es el principal resultado deseado del consumo de drogas y, para la mayoría de los consumidores, lograr dicho resultado sugiere una disposición a soportar al menos cierto grado de riesgo para lograrlo (Ritter, 2014).

De hecho, hay incontables actividades en busca del placer –ya se trate de deportes, sexo, tomar baños de sol, o consumir alimentos ricos en azúcar o grasas– que las personas están dispuestas a emprender a pesar de los riesgos implicados. Por ende, la sociedad acepta que cierto nivel de riesgo es permisible a fin de lograr ciertos placeres. A veces –digamos, en el caso de carreras de motocicletas o de algunos deportes extremos–

Espectro de consumo de sustancias psicoactivas

Consumo benéfico

Consumo que tiene efectos de salud, espirituales o sociales positivos, por ejemplo, productos médico-farmacéuticos, estimulantes –como el café o el té– para incrementar el estado de alerta, consumo sacramental de ayahuasca, consumo terapéutico del MDMA.

Consumo problemático

Consumo que empieza a tener consecuencias negativas para la persona, amigos/familia, o la sociedad en su conjunto, por ejemplo, consumo que resulta en conductores intoxicados, consumo consuetudinario, métodos dañinos de administración de drogas.



Consumo casual no problemático

Consumo recreativo, casual u otro que produce daños o efectos sociales dañinos insignificantes, por ejemplo, consumo moderado de cannabis, cocaína o MDMA en entornos sociales.

Dependencia crónica

Consumo que se ha vuelto habitual y compulsivo pese a tener efectos negativos de salud y sociales, por ejemplo, dependencia de largo plazo a opiáceos, la cual es subvencionada mediante actos delictivos.

los riesgos son muy altos y pueden no sólo ser tolerados, sino considerados como un elemento intrínseco de la experiencia.

Pero con las drogas, la preocupación primordial por reducir el consumo ha marginalizado un debate más pragmático y constructivo sobre aquello que motiva el consumo, qué niveles de riesgo o daño relacionados con drogas deben tolerarse y cuáles enfoques de políticas pueden ayudar a manejar y moderar aquellos riesgos. En cambio, a diferencia de otras actividades riesgosas realizadas en búsqueda del placer, existe una serie de grupos e instituciones dedicadas a exagerar los daños potenciales y a negar los beneficios. Es probable que la práctica del rugby o del fútbol americano, tal como lo juega el estudiante promedio, conlleve un riesgo mucho mayor para el cerebro en desarrollo que el cannabis, pero no hay una agencia dedicada a publicitar estos riesgos en los medios de comunicación.

3. El impacto de diferentes modelos de políticas sobre la prevalencia del consumo de drogas

Hay diversos enfoques que pueden emprenderse en respuesta al consumo de drogas actualmente ilícitas, muchos de los

cuales –como la introducción de servicios para la reducción de daños o la intensificación de acciones de fiscalización– pueden implementarse bajo un rango de modelos de políticas. En lugar de considerar el impacto de este tipo de reformas sobre la prevalencia del consumo de drogas, este informe se enfoca en cómo difiere el consumo de drogas, si acaso, bajo los tres regímenes más comunes de políticas antes discutidos. En primer lugar, considerará el consumo de drogas bajo la prohibición, y luego bajo dos opciones para la reforma – la descriminalización de la posesión de drogas para el consumo personal y la regulación legal de los mercados de drogas. Debe señalarse que puede haber una significativa variación en el diseño e implementación de cada uno de estos modelos de políticas (la prohibición de las drogas en China es mucho más punitiva que en el Reino Unido, por ejemplo). No hay espacio aquí para explorar todas las formas posibles que pueden asumir estas políticas, de modo que este informe inevitablemente extrae sus conclusiones de una concepción más generalizada de estos tres modelos.

3.1. Prohibición

Las políticas basadas en la prohibición buscan reducir el consumo de drogas de dos maneras principales. En primer lugar, la amenaza de sanciones penales se propone disuadir

La brecha entre niveles de consumo de drogas y niveles de daños: evidencia proveniente de estudios sobre alcohol

Tal como se ha discutido antes, debe tenerse cuidado al inferir niveles de daños a partir de los niveles de consumo de drogas, pues ambos distan de ser equivalentes. Por ello, deben considerarse otros indicadores para determinar si las políticas de drogas están promoviendo de manera efectiva la salud y protección de las personas.

Evidencia proveniente de estudios sobre alcohol ilustran adicionalmente este punto. Tal como resalta uno de los hallazgos de un estudio transversal sobre los efectos del alcohol en Rusia, República Checa y Polonia: “el consumo general de alcohol no basta como estimado de los problemas relacionados con él a nivel de la población” (Bobak et al., 2004). Ello se debía a que la República Checa, pese a mostrar niveles de consumo de alcohol significativamente mayores que Rusia, experimentaba muchos menos daños relacionados, medidos por la proporción de personas cuyo consumo de alcohol les causaba dificultades con sus

relaciones, su trabajo, su salud física, psicológica o mental, y su situación financiera, entre otros aspectos.

Enfatizando la manera en la cual la cultura y los patrones de consumo son determinantes importantes del daño, este resultado era atribuido al hecho de que los checos, aunque en general beben alcohol con más frecuencia y en mayor cantidad, consumen relativamente menores volúmenes por vez, mientras que el consumo de los rusos es más concentrado –beben con menos frecuencia, pero cuando lo hacen consumen grandes cantidades de alcohol (y tales patrones de consumo excesivo tienden a estar asociados a daños de salud y sociales más significativos). Estudios realizados en otros países también han descubierto que niveles generales bajos de consumo de alcohol no constituyen de ningún modo una garantía de bajos niveles de daño relacionado (Rossow, 2001; Ramstedt, 2001; Christie, 1965; Poikolainen, 1977; Room, 1974; Norström, 2001).

a las personas de consumir drogas, al tiempo que expresan a la sociedad en su conjunto el carácter inaceptable de tal conducta. En segundo lugar, la fiscalización, bajo la forma de medidas como la erradicación de cultivos declarados ilícitos, confiscaciones de drogas y arresto de traficantes y vendedores de drogas, se propone restringir de manera significativa (o eliminar, en algunos países) la disponibilidad de las drogas e incrementar sus precios. Dado que la demanda de drogas es elástica en función del precio, al menos en cierta medida, los precios más altos deberían producir menores niveles de consumo de drogas.

Estas dos estrategias para limitar el consumo han sido empleadas en la mayoría de los países del mundo durante el último medio siglo. En consecuencia, existe actualmente un conjunto significativo de evidencias en relación a si éstas realmente logran sus propósitos declarados, o si al menos cumplen un mejor papel que otros enfoques.

a) Disuasión

Disuadir a las personas de consumir drogas es una actividad compleja y, sin embargo, en su intento de implementar tal cambio, las fuerzas del orden típicamente asumen un enfoque excesivamente simplista. El mero incremento de sanciones para la posesión de drogas parece tener un efecto apenas marginal sobre los niveles de consumo.

La evidencia al respecto proviene de tres fuentes principales: estudios longitudinales que siguen los impactos de los cambios en las leyes, análisis comparativos de jurisdicciones con modelos diferenciados de fiscalización y datos de estudios cualitativos.

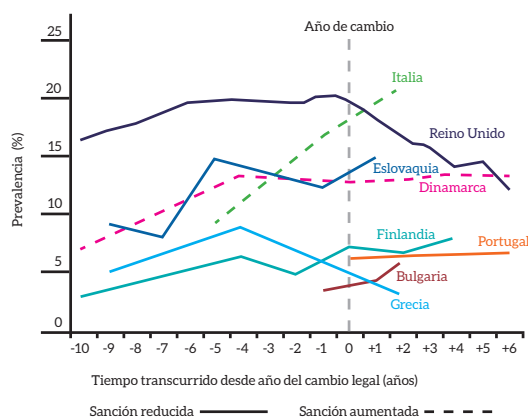
En un ejemplo del primer tipo de investigaciones, el Centro Europeo de Monitoreo de Drogas y Abuso de Drogas (EMCDDA) observó los efectos (si acaso hubo alguno) de reformas a las leyes sobre cannabis en diversas jurisdicciones a través del tiempo. Los investigadores analizaron datos procedentes de nueve países europeos, para comprobar lo que ellos llaman la “hipótesis del impacto legal” –esencialmente, si un incremento de las sanciones conllevaran una reducción del consumo de drogas, y si una disminución de las sanciones implican un incremento en el consumo de drogas. Los investigadores concluyeron: “...en este período de 10 años, para los países en cuestión, no puede observarse una asociación simple entre cambios legales y prevalencia de consumo de cannabis” (EMCDDA, 2011a). En otras palabras, el hecho de que

las leyes de algunos países se hicieron más severas y algunas se hicieron más permisivas no tuvo un efecto discernible en el número de personas que consumen la droga.

Esta investigación presenta, sin embargo, algunas salvedades. Tal como se discutió anteriormente, en la sección de descriminalización, la legislación que existe en el código penal en ocasiones sólo está relacionada de manera vaga con las prácticas de aplicación de la ley en el terreno, y en ocasiones sólo cambia luego de que la fiscalización lo ha hecho primero. De modo que en ausencia de variables más detalladas, es difícil establecer la falta de efectos de una reducción formal en las sanciones. Pero independientemente de ello, puede decirse al menos que el mensaje simbólico enviado por un cambio en las sanciones legales no parece tener un impacto sobre el consumo.

Al parecer, no sólo los cambios legales al interior de los países causan escasa diferencia. También producen el mismo resultado las comparaciones de enfoques hacia las drogas en diferentes países y sus respectivos niveles de consumo. Un estudio a gran escala utilizando datos de la Organización Mundial de la Salud provenientes de 17 países encontró lo siguiente: “Globalmente, el consumo de drogas no está distribuido de manera uniforme y no está relacionado

Buscando una relación entre sanciones y consumo de cannabis



Fuente: EMCDDA (2011a)

simplemente a las políticas de drogas, dado que países con severas políticas sobre drogas a nivel del consumidor no presentaban niveles de consumo menores que los países con políticas más liberales” (Degenhardt et al., 2008). A igual conclusión llegó una evaluación de evidencias realizada por el Ministerio del Interior del Reino Unido en 2014, declarando: “... no observamos en nuestra investigación relación obvia alguna entre la severidad de la fiscalización contra la posesión

de drogas en un país y sus niveles de consumo” (Ministerio del Interior del Reino Unido, 2014, p. 47).

La brecha entre la intensidad de la aplicación de la ley sobre drogas y la prevalencia del consumo se explica mayormente por los factores ambientales y psicológicos que influyen las decisiones de consumo de drogas (MacCoun, 1993; MacCoun y Reuter, 2001). La teoría de la disuasión tiene sus orígenes en un modelo de opción racional de la conducta social y económica, el cual asume que las personas razonan sobre los riesgos y recompensas de sus acciones, tomando decisiones basadas en lo que tiene más probabilidades de producir los mejores resultados. Por ende, si el riesgo percibido y la severidad de las sanciones legales son lo suficientemente altos, excederán los beneficios percibidos del consumo de drogas, resultando en que menos personas las consumirán.

Sin embargo, las decisiones de consumo de drogas son más complejas de lo que presume el modelo. La decisión de consumir drogas rara vez se basa en una simple comparación de argumentos a favor y en contra; con más frecuencia, el proceso cognitivo detrás de esta acción es efectivamente automático, requiriendo escaso esfuerzo o atención, quizá desencadenado por señales ambientales (Fentiman, 2011). En consecuencia, es probable que el riesgo de sanciones legales figure de manera menos destacada en los procesos de reflexión que llevan a alguien a consumir drogas.

El placer potencial es típicamente una consideración más importante que cualquier sanción. Ello se debe a que la mayoría de las personas tienden a conductas orientadas al presente, y las ganancias percibidas del consumo de drogas son relativamente inmediatas y ciertas, mientras que es probable que las sanciones legales para tal comportamiento se apliquen en una fecha muy posterior y, en cualquier caso, no resulta cierto si se aplicarían en absoluto.

De hecho, es poco probable que en la mente de los consumidores las sanciones aparezcan en primer plano pues, aunque en muchos países sí los arrestan en gran número, en términos relativos los consumidores arrestados son sólo una pequeña proporción de la población total de usuarios. Datos procedentes de varios países de Occidente indican que, de mediados a fines de la década de 1990, la probabilidad anual de ser arrestado por posesión de cannabis oscilaba entre 1% y 3%, lo cual hacía que la posibilidad de arresto por cada incidente de consumo de drogas pareciera infinitesimal (Kilmer, 2002, pp. 129-130). Ello sirve en parte para explicar el

limitado efecto disuasivo de las leyes punitivas sobre drogas, en tanto la evidencia sugiere que, en términos de prevenir la conducta ilegal, la certeza del castigo, pese a que no constituye un factor particularmente eficaz para predecir los niveles de consumo de drogas, importa más que la severidad (Lenton, 2005; Kleiman y Hawken, 2008; MacCoun y Reuter, 2001; Nagin y Pogarsky, 2004; Lee y McCrary, 2005; Nagin, 2013). Subrayando de alguna manera el carácter insustancial de gran parte de la retórica de “severidad contra las drogas”, en su análisis de estudios sobre percepción de disuasión, Paternoster (1987, p. 191) concluye: “la severidad percibida cumple un papel virtualmente nulo en explicar la conducta desviada/criminal”.

Sin embargo, aunque la certeza con la cual se aplicará el castigo es marginalmente más importante para disuadir del consumo que la severidad del castigo, es difícil imaginar cómo podrían incrementarse dramáticamente las oportunidades de atrapar a personas en posesión de cantidades pequeñas y fácilmente ocultables de pastillas, polvos y plantas. Pasando por alto la cuestión respecto a si es de hecho deseable o incluso ético criminalizar cantidades aún mayores de personas que consumen drogas, es improbable que incluso el más agresivo enfoque de fiscalización pudiera incrementar la probabilidad de castigo a niveles suficientemente altos (MacCoun y Reuter, 2001). Como mínimo, ello supondría una carga aún mayor sobre recursos policiales ya apremiados, e involucraría una infracción sin precedentes de las libertades civiles: a fin de detectar a quienes infringen la ley, tendría que multiplicarse ostensiblemente la vigilancia y averiguación contra ciudadanos que sí la cumplen.

Vale la pena resaltar el grado en que deberían mejorar los enfoques punitivos centrados en la disuasión. Basados en estudios de percepción de la disuasión, se ha estimado que la certeza y severidad del castigo representan apenas del 5 al 10 por ciento de la variación en el consumo de cannabis (MacCoun y Reuter, 2001). Sin embargo, otra indagación sobre la actividad criminal potencialmente socava de manera más amplia incluso este modesto efecto propuesto. Una evaluación realizada por Williams y Hawkins descubrió que al considerar el impacto de los controles sociales y personales informales –como las actitudes de pares y la moralidad percibida de la acción en cuestión– en modelos conductuales, se hizo estadísticamente insignificante el efecto disuasivo de las sanciones legales formales (Williams y Hawkins, 1986).

Los factores extra-legales son considerados como mejores indicadores del consumo de drogas que la severidad y certeza

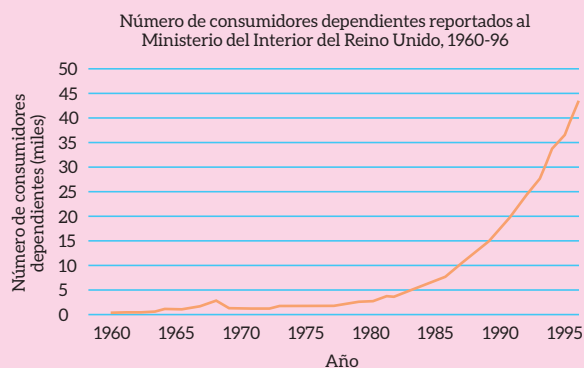
percibidas de sanciones (Williams y Hawkins, 1986), hallazgo que concuerda con resultados de encuestas que muestran que es más probable que quienes no consumen drogas citen como principal razón una falta de interés, o preocupación sobre efectos de salud, antes que temor a sanciones legales (Fountain et al., 1999; McIntosh et al., 2005; Rosenberg et al., 2008). El temor a sanciones legales juega asimismo un papel casi nulo en motivar a las personas a dejar de consumir drogas ilegales: la Encuesta Mundial sobre Drogas de 2015 encontró que la preocupación de ser atrapado por la policía fue citada por apenas el 3% de quienes dejaron de consumir cannabis y el 2% de quienes dejaron de consumir cocaína o MDMA (Pegg, 2015).

De modo que aunque a menudo se justifica la legislación sobre drogas diciendo que ésta “envía un mensaje” sobre la inaceptabilidad y los peligros del consumo de drogas, hay escasa evidencia de que este mensaje llegue a los consumidores o que, de llegar, tenga algún impacto significativo sobre sus acciones. El grado en el cual las sanciones penales constituyen un disuasivo para el consumo de drogas es, en el mejor de los casos, marginal respecto a la eficacia de otros factores; los controles

sociales informales juegan un papel mucho mayor en regular el consumo de drogas (MacCoun, 1993; MacCoun y Reuter, 2001). Por ende, es posible que tales controles continúen limitando los niveles de consumo de drogas incluso después que se reduzcan significativamente o se eliminen por completo las sanciones legales por posesión de drogas, especialmente si se diseñan bien las regulaciones del mercado.

Lo anterior no significa que las leyes no puedan modificar la conducta: ciertamente, pueden hacerlo. Las leyes sobre drogas y las regulaciones relacionadas pueden tener importantes efectos declarativos –restringiendo el consumo de drogas al expresar y reforzar normas sociales contra éste, tal como ha ocurrido en muchos países en relación a fumar tabaco en espacios públicos, y con una mejor aplicación de restricciones por razones de edad para el consumo de alcohol. Pero hay escasa evidencia de que una manera efectiva de lograrlo sea tratar de expresar desaprobación respecto al consumo de drogas empleando como arma contundente las sanciones penales por posesión de drogas. De hecho, hay que marcar una distinción entre las leyes y su aplicación dentro de un mercado legal regulado que puede

El fracaso del efecto disuasivo: evidencia proveniente de consumidores de drogas de alto riesgo en el Reino Unido



Fuente: Reuter y Stevens (2007)

Las sanciones penales por posesión de drogas fueron introducidas en el Reino Unido mediante la Ley de (Prevención y Abuso de) Drogas de 1964. A ésta le siguió la Ley sobre Abuso de Drogas de 1971, la cual establecía el sistema para clasificación de drogas ABC que incluía una jerarquía de sanciones correspondiente a la posesión de estas sustancias. Pese a ello, el número de consumidores de alto riesgo y dependientes de drogas reportados a las agencias del Reino Unido creció de cerca de 2,000 en 1970 a más de 40,000 en 1996, cuando se eliminó el sistema de notificación. Tal como concluyen Reuter y Stevens (2007, p. 25): “Pocos indicadores de salud han mostrado un deterioro

tan acelerado durante un período tan largo”. El número de muertes relacionadas con opiáceos en Inglaterra y Gales también aumentó de menos de 50 en 1975 a 952 en 2014. La introducción de las sanciones como respuesta al consumo de drogas, lejos de reducir los niveles de dependencia y daños relacionados a la salud, de hecho resultaron en incrementos aun mayores.

Cuando se considera el perfil típico de quienes tienen un consumo de drogas de alto riesgo, se hace más evidente la futilidad de un enfoque punitivo. Particularmente, las personas que presentan dependencia a la heroína y el crack, quienes tienen probabilidades de tener ya antecedentes penales y cuya demanda por la droga de su elección generalmente es resistente a cualquier intervención, son también la población que crea la vasta mayoría de costos económicos y sociales relacionados con las drogas en el Reino Unido (Godfrey et al., 2002). Por ende, la población que consume drogas asociadas más estrechamente con los daños sociales y de salud creados por la prohibición, constituye también el grupo con menos probabilidad de ser susceptibles a sus efectos disuasivos.

reforzar los controles sociales, y la aplicación de la ley contra un mercado ilegal y no regulado.

b) Reducción de la disponibilidad mediante la restricción de la oferta

Dado que la demanda de drogas parece ser mayormente inmune a la amenaza de sanciones punitivas para los consumidores, quizá no resulta sorprendente que la oferta y disponibilidad de las mismas hayan resultado ser similarmente persistentes, especialmente a la luz de los enormes incentivos financieros para los delincuentes que satisfacen dicha demanda.

La “disponibilidad de drogas” constituye un conjunto de variables interrelacionadas potencialmente complejo y a menudo inadecuadamente definido. El gobierno del Reino Unido, por ejemplo, nunca ha desarrollado una metodología para evaluarla, pese a que a menudo menciona la reducción de la disponibilidad de las drogas como un propósito clave de sus políticas sobre estas sustancias (Rolles, 2009). Pese a esto, se asume típicamente que la información sobre precios, potencia y pureza de las drogas, entre otros aspectos, y sobre las percepciones de las personas respecto a la facilidad de obtenerlas, constituyen facetas de este constructo (EMCDDA, 2011b).

Necesariamente debe existir un punto en el cual la disponibilidad llega a un nivel tan bajo y los precios alcanzan un nivel tan alto que vuelven impráctico o efectivamente imposible el consumo de cierta droga, pero la fiscalización del lado de la oferta sólo en muy raras ocasiones parece limitar el tráfico ilícito en la medida necesaria para provocar reducciones significativas en el consumo de una sustancia (Reuter y Stevens, 2007, pp. 63-64; MacCoun y Reuter, 2001, p. 77).

La mayoría de los efectos de la prohibición sobre los precios se deben a lo que se ha llamado “consecuencias estructurales de la ilegalidad del producto” (es decir, ineficiencias generadas por los productores, traficantes y comerciantes que tienen que operar de manera encubierta [Reuter, 1983]). De modo que aunque evidentemente es cierto que la simple ilegalidad de las drogas infla los precios artificialmente más allá de donde se ubicarían en un mercado comercial legal, la intensidad de la fiscalización por el lado de la oferta pareciera tener escaso efecto. Analizando la bibliografía respectiva, Pollack y Reuter (2014, p. 1) concluyen: “... hay escasa evidencia de que incrementar el riesgo de arresto, encarcelamiento o

confiscación en diferentes niveles del sistema de distribución aumentará los precios al nivel buscado, menos aún los precios al menudeo”. Un tema clave aquí es que el precio que recibe el productor es tan bajo en relación con los precios del producto final en la calle que, incluso si los niveles de producción se reducen significativamente, o si las tasas de confiscación se incrementan de manera dramática, cualquier impacto sobre los precios finales que pagan los consumidores será muy probablemente insignificante; el costo mayor de producción puede fácilmente ser absorbido debido a los enormes márgenes de ganancia que se aplican a lo largo de la cadena de suministro (Reuter y Stevens, 2007, p. 63). Esta incapacidad de la fiscalización para afectar el precio quedó ilustrada en 2003, cuando pese al aumento de incautaciones de cocaína a nivel mundial que llegaba a niveles récord, de hecho se produjo una ligera disminución en el precio de la droga en la mayoría de los mercados de consumidores (UNODC, 2005, p. 12).

Aunque los precios de las drogas típicamente fluctúan, a nivel internacional la tendencia en el largo plazo es de disminuciones en el precio, a pesar del constante incremento de recursos orientados a la interdicción. Indicando la resiliencia del suministro y la disponibilidad de las drogas, los datos provenientes de los sistemas oficiales de vigilancia que monitorean los cambios en el tráfico ilícito muestran que, durante las últimas dos décadas, aunque en general se han incrementado las confiscaciones de heroína, cocaína y cannabis en importantes mercados de producción, los precios promedio ajustados a la inflación y a la pureza/potencia de estas drogas han disminuido dramáticamente (Werb et al., 2011):

- En los Estados Unidos, los precios promedio de heroína, cocaína y cannabis disminuyeron entre 1990 y 2007 en 81%, 80% y 86%, respectivamente.
- En Europa, durante el mismo período, el precio promedio de los opiáceos y de la cocaína descendieron en 74% y 51%, respectivamente.
- En Australia, el precio promedio de la cocaína disminuyó en 14%, mientras que los precios de la heroína y el cannabis bajaron en 40% entre 2000 y 2010.

Y entre 1990 y 2007, la pureza/potencia promedio de la heroína y la cocaína en Estados Unidos aumentó en 60% y 11% respectivamente (Werb et al., 2011). Si la prohibición tuviera éxito en reducir la disponibilidad de estas drogas entonces, al igual que con el precio, se observaría la tendencia opuesta, en

tanto los proveedores y traficantes diluirían su producto con adulterantes para incrementar el volumen de la mercancía.

Al realizar evaluaciones mediante estas mediciones indirectas, resulta evidente que el control de la oferta tiene, en el mejor de los casos, apenas un impacto limitado sobre la disponibilidad de las drogas. Tal fiscalización resulta más efectiva en limitar la disponibilidad para quienes desean hacer compras impulsivas ocasionales. Ello contrasta con los consumidores empedernidos y dependientes, quienes están dispuestos a emplear mayores esfuerzos para obtener las drogas, y quienes las consumen más periódicamente, los mismos que simplemente establecerán un suministro confiable, ya sea un vendedor habitual de drogas o un lugar identificado donde pueden adquirir la sustancia. Pero para los consumidores casuales, la fiscalización reviste mayor importancia, imponiendo los llamados “costos de búsqueda” –el tiempo y esfuerzo requeridos para encontrar alguien dispuesto a venderles la droga. Si los arrestos de proveedores de drogas aumentan, los consumidores podrían encontrar mayor dificultad para acceder a la droga que quieren comprar. Sin embargo, resulta cuestionable el grado en que este escenario se desarrolla en el mundo real, dada la velocidad con la que los vendedores de droga son reemplazados en muchas ciudades.

De hecho, estudios realizados confirman que una mayor fiscalización del lado de la oferta consigue escasos logros en términos de reducciones en el consumo. Mazerolle et al., (2005) analizaron los hallazgos de 155 estudios sobre 132 distintas intervenciones de aplicación de la ley de drogas. Los estudios que específicamente evaluaban el impacto sobre los niveles de consumo de la aplicación de medidas para controlar la oferta produjeron escasa evidencia de que la fiscalización redujera el consumo de drogas. En muchos casos, las campañas de mano dura contra los mercados de drogas en lugar de resultar en menor consumo, simplemente desplazaban los consumidores a mercados en otras áreas.

Tras un escalamiento de acciones de fiscalización, también puede ocurrir lo que la UNODC (2008, p. 216) conoce como “desplazamiento de sustancias”: si se interrumpe temporalmente el suministro de una droga, los vendedores y consumidores recurren a productos similares que se encuentran más disponibles. Esta dinámica puede apreciarse en el auge de la mefedrona en el Reino Unido a fines de la década de 2000, el cual se desencadenó, al menos parcialmente, debido a una repentina escasez de éxtasis (MDMA). Tras la confiscación de 33 toneladas métricas de aceite de sazafrás, uno de los insumos principales del éxtasis,

en junio de 2008 en Camboya, el suministro de éxtasis se vio dramáticamente limitado – un inusual éxito de la fiscalización del lado de la oferta. Pero el mercado de drogas en el Reino Unido no se contrajo; en lugar de ello, se adaptó, y despegó el consumo de mefedrona (Appendino et al., 2014).

Más recientemente, químicos ilegales descubrieron una manera de sintetizar el MDMA sin necesidad de utilizar el aceite de sazafrás, eludiendo de esta manera este escollo en la producción (Sacramento, 2014). En consecuencia, se han incrementado la disponibilidad y pureza de esta droga, y el consumo de MDMA ha aumentado a expensas de algunas nuevas sustancias psicoactivas que, como la mefedrona, imitan los efectos de la primera.

Aunque la disponibilidad de la droga, medida en función de precio y pureza, parece haberse incrementado durante décadas recientes, la situación resulta menos evidente al medir las percepciones de las personas respecto a la facilidad para obtener drogas. La encuesta *Monitoreando el Futuro* (MTF) ha rastreado desde mediados de la década de 1970 tendencias de consumo de drogas por parte de adolescentes en Estados Unidos. Ésta, muestra que la disponibilidad percibida de algunas drogas, especialmente el crack, metanfetamina en cristal y cocaína, ha declinado en el transcurso de los últimos 40 años –en algunos casos, de manera muy sustancial (Johnston et al., 2014).

Esta tendencia ha venido acompañada por reducciones del consumo de estas drogas (aunque no se han observado similares disminuciones en la disponibilidad y consumo percibidos de cannabis, éxtasis y heroína). Por ello, hay pocas razones para pensar que las medidas de fiscalización son responsables de la disminución, particularmente debido a su falta de impacto sobre los precios y la pureza de las drogas durante el período de declive.

En contraposición, los datos de MTF sobre cigarrillos resaltan cómo las percepciones sobre disponibilidad de drogas pueden variar como resultado de la regulación en un mercado legal: dado su estatus legal, los cigarrillos no escasean pero han sido el objeto de mayores esfuerzos de fiscalización orientados a restringir las ventas a menores de edad, y su disponibilidad percibida ha declinado significativamente en décadas recientes (Johnston et al., 2014, p. 41).

Es igualmente difícil determinar la dirección de la causalidad: ¿hay menos personas consumiendo ciertas drogas porque

Volviendo poco rentable la oferta de drogas

Un mecanismo adicional del control de la oferta para reducir la disponibilidad de la droga, y su consumo en última instancia, reside en hacerlas poco rentables para traficantes y productores. Si la cantidad de drogas confiscada es suficientemente grande, el margen de ganancia disponible se reducirá tanto que no habrá incentivo financiero para participar en el tráfico ilícito.

Este propósito, sin embargo, parece ser poco realista, al exagerar el grado en el cual las acciones de fiscalización

pueden afectar el mercado de drogas. La Unidad de Estrategia del Primer Ministro del Reino Unido (2003, p. 73) ha estimado que Gran Bretaña tendría que confiscar consistentemente el 60% del suministro de los traficantes para sacarlos del negocio. Como ilustración de la casi imposibilidad de cumplir esta tarea, desde el año 2000 hasta el 2006, las incautaciones de heroína dentro de Escocia virtualmente llegaron al 1% de la cantidad total de heroína consumida (McKeganey et al., 2009).

perciben que son más difíciles de obtener, o se perciben las drogas como más difíciles de obtener porque hay menos personas que las consumen? Si una droga pasa de moda, o si hay un incremento en sus riesgos percibidos, es posible que las personas estén menos dispuestas a buscarlas o a entrar en contacto con ellas, llevándoles a percibir que su disponibilidad se ha reducido, incluso si aún hay una oferta abundante en la realidad. Por ende, es difícil establecer el grado en que el consumo de droga es impulsado por la demanda o la oferta.

Más aun: la percepción de disponibilidad a menudo aumenta o decae independientemente de la prevalencia de consumo. La encuesta de MTF señala que la disminución de la disponibilidad percibida de cocaína “no representa un mapa adecuado del patrón de consumo real, sugiriendo que los cambios en la disponibilidad general no han sido un factor determinante de consumo” (Johnston et al., 2014, p. 20). Por ende, pese a que el consumo de cocaína disminuyó dramáticamente en Estados Unidos entre mediados y fines de la década de 1980, la disponibilidad percibida de la droga de hecho se incrementó durante el mismo período (antes de estabilizarse y decaer significativamente a fines de la década de 2000). Ello socava la noción de que el control de la oferta es necesario para reducir la disponibilidad y, a su vez, los niveles de consumo. En este ejemplo, cambios culturales más amplios y una mayor conciencia de los riesgos entre las y los jóvenes han sido citadas como las explicaciones más probables para la disminución del consumo de cocaína (Bachmann et al., 1990); de hecho, alrededor de la época en que el consumo estaba decayendo las percepciones de riesgo se incrementaron agudamente (Johnston et al., 2014, p. 21).

c) Niveles de consumo de drogas bajo la prohibición

En su calidad de cuna espiritual de la llamada guerra contra las drogas, y como el más vigoroso ejecutor de la prohibición en el mundo occidental, probablemente lo más adecuado es mirar en dirección a los Estados Unidos para encontrar indicios del éxito de las políticas prohibicionistas para reducir los niveles de consumo de drogas.

Tal como se ha mencionado, durante los últimos 40 años, el consumo de ciertas drogas ha declinado entre los adolescentes en Estados Unidos, y tal disminución se ha reflejado en cierta medida en la población adulta en general. La Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud (ONDCP, 2014) ha rastreado cuatro tendencias sobre consumo drogas desde finales de la década de 1970: consumo de cualquier droga ilícita en el último mes, consumo de cannabis en el último mes, consumo de cocaína en el último mes, y consumo de heroína alguna vez en la vida. También ha monitoreado desde 2002 el consumo de metanfetamina en algún momento de la vida. Aunque la encuesta omite preguntas sobre una serie de otras drogas, y los cambios metodológicos implican que las comparaciones entre cifras antiguas y más recientes deben tomarse con cautela, pueden identificarse algunas tendencias ampliamente aceptadas. Aunque durante los últimos 40 años se ha incrementado el consumo de heroína alguna vez en la vida, han declinado las otras cuatro mediciones de consumo, siendo la disminución más pronunciada la referida a la cocaína, cuyo consumo cayó agudamente desde mediados de la década de 1980, antes de declinar de manera más sostenida durante las décadas de 1990 y 2000.

Empero, hay salvedades a estos declives que apuntan a un registro más variado de éxitos. La principal es el período

durante el cual se miden las tendencias de consumo. Durante los últimos 40 años aproximadamente, se ha producido ciertamente una disminución en la proporción de la población que consume drogas en Estados Unidos. Pero los puntos históricos más altos se ubican a fines de la década de 1970 e inicios de la siguiente, tras lo cual el consumo disminuyó significativamente antes de estabilizarse o, de hecho, incrementarse. Por ejemplo, el porcentaje de la población que declaraba consumir cualquier droga ilícita en el último mes declinó en más de la mitad entre 1979 y 1992 –de 14.1% a un punto mínimo histórico de 5.8%, antes de repuntar en un 50%, hasta 9.2% en la actualidad. De modo que aunque es cierto que el consumo de drogas ilícitas es menor ahora que cuando se inició el registro, ha habido un período de 20 años (1992-2012) durante el cual el consumo estuvo en aumento. Ello a pesar de un gasto cada vez mayor en aplicación de leyes de drogas punitivas.

Más aun, tal como lo resalta Caulkins (2005, p. 5), “el consumo total de drogas no siempre corresponde con el número de consumidores”. De allí que la aparentemente impresionante reducción del número de consumidores de cocaína en la década de 1980 se ve empañada por el hecho de que la cantidad consumida siguió inalterada a lo largo de este período, por cuanto los consumidores consuetudinarios representaban una porción mayor de la población de consumidores.

Al igual que con Estados Unidos, se vuelve igualmente difícil realizar generalizaciones amplias sobre la situación de las drogas en Europa durante el mismo período. El consumo de drogas se ha incrementado en algunos países, mientras que en otros se ha reducido. Sin embargo, en términos generales, la

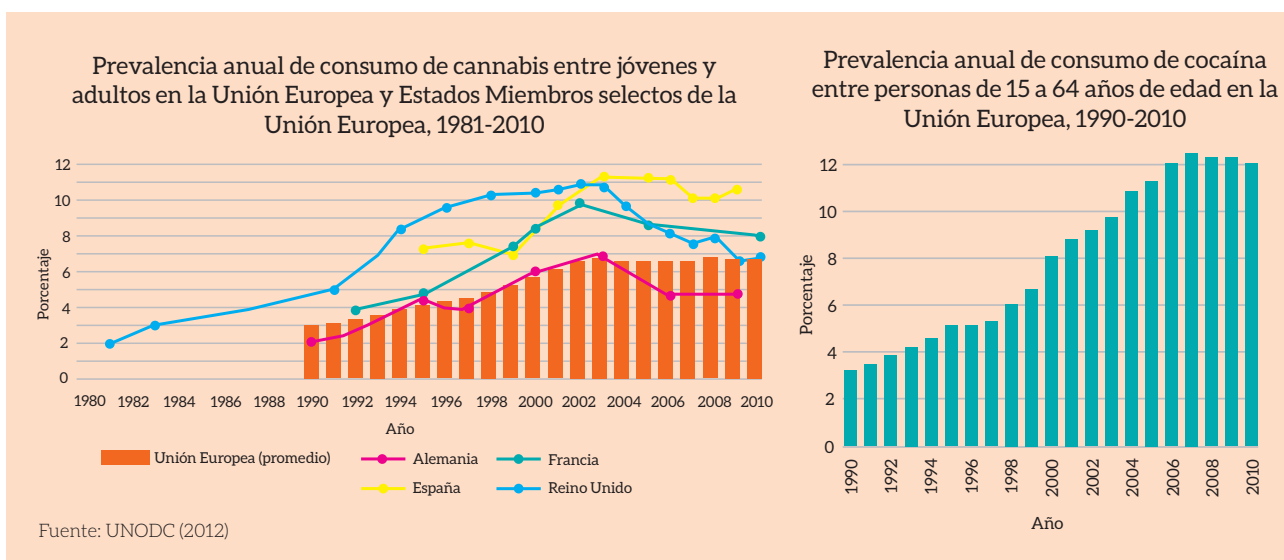
prevalencia anual promedio en la Unión Europea parece haber aumentado.

A nivel global, una cosa es evidente: el número de personas que consumen drogas ilícitas no ha disminuido – particularmente no desde que los líderes del mundo se unieron bajo el lema: “Un mundo sin drogas: ¡podemos lograrlo!”, en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1998 (Blickman, 2008). De hecho, desde entonces, la producción y el consumo han crecido en todo el mundo. Reuter y Trautmann (2009, p. 16) resumen la situación de la siguiente manera:

“Evidentemente, el problema mundial de las drogas no mejoró en absoluto durante el período de la UNGASS. Para algunos países (mayormente los ricos) el problema disminuyó pero para otros (mayormente en vías de desarrollo o en transición) empeoró, en algunos casos de manera aguda y sustancial... Considerando el todo, dadas las limitaciones de los datos, bien puede afirmarse que el problema se hizo de algún modo más severo”.

d) Niveles de consumo de alcohol bajo la Prohibición en Estados Unidos

Las prohibiciones pueden tener y, de hecho, tienen ciertos efectos limitativos del consumo; sin embargo, estos efectos son a menudo de corta duración e implican grandes costos financieros y sociales. La prohibición del alcohol en Estados Unidos, que duró entre 1920 y 1933, constituye un ejemplo útil. Aunque el consumo de alcohol había empezado a declinar en los años previos a la Prohibición, una vez que la ley entró en vigor se redujo de manera aún más aguda. Sin embargo, tal



disminución fue sólo temporal; alrededor de 1929, el consumo había repuntado a niveles cercanos al 60% y 70% de la era pre-Prohibición (Miron y Zweibel, 1991; Dills et al., 2005). Ello ocurrió a pesar de un consistente y significativo incremento del gasto en acciones de fiscalización durante ese período: entre 1921 y 1930, la asignación presupuestal para la Agencia Federal de Prohibición aumentó de US\$6.3 millones a US\$13.4 millones (Miron y Zweibel, 1991).

Empero, aunque el gasto escaló y produjo sólo un efecto limitado en cuanto al consumo, hay evidencias de que la Prohibición llevó a una significativa reducción de muertes por cirrosis (Dills y Miron, 2003), y que tuvo un impacto sobre la violencia doméstica relacionada con el alcohol.

La ausencia de datos confiables ha llevado a algunos autores a disputar el grado en el cual la Prohibición debe ser considerada un éxito, pero existe un consenso general en relación con dos aspectos: “Es casi seguro que la Prohibición redujo el consumo de alcohol, al menos durante sus años iniciales, y que promovió el crimen organizado” (MacCoun y Reuter, 2011, p. 8). Sin embargo, la difundida corrupción, mayores tasas de homicidios, un violento mercado ilícito, y costos de salud derivados del consumo de productos no regulados fueron un precio demasiado alto a pagar por una disminución relativamente breve del consumo de alcohol y los problemas relacionados con él, particularmente en tanto que por esa misma época otras naciones como Australia y Gran Bretaña habían logrado mayores reducciones del consumo de alcohol que Estados Unidos simplemente a través de una estricta regulación (Levine y Reinerman, 2004).

3.2. Descriminalización

Cuando se discute la “descriminalización” en relación con las políticas de drogas, lo primero que se debe reconocer es que ésta no constituye un término legal claramente definido. Aunque a menudo se le confunde erróneamente con la legalización de las drogas, de hecho la descriminalización se refiere a la eliminación de sanciones penales por posesión de pequeñas cantidades de ciertas drogas para consumo personal. Bajo un enfoque de descriminalización, la posesión generalmente sigue siendo una infracción que puede estar sujeta a sanción civil o administrativa, como una multa o una evaluación para tratamiento obligatorio, y la confiscación de cualquier sustancia encontrada.

Dependiendo de cómo se definen las políticas, entre 25 y 30 países han implementado alguna forma de descriminalización del cannabis o de todas las drogas (Eastwood, Fox y Rosmarin, 2016). Hay, sin embargo, una considerable variación respecto a cómo se implementan las políticas de descriminalización en diferentes jurisdicciones, sobre todo en lo que toca a los umbrales de posesión (la cantidad de drogas que se considera corresponde a consumo personal o para vender a otras personas), la naturaleza de las sanciones civiles (que pueden oscilar desde ninguna hasta elevadas multas, o la confiscación del pasaporte o la licencia de conducir), y la autoridad responsable por hacer cumplir la ley (policía, jueces, trabajadores sociales y/o profesionales de salud). A diferencia de la regulación legal de las drogas, la descriminalización está permitida dentro de las convenciones de drogas de las Naciones Unidas, y ha sido respaldada por un amplio espectro de agencias de la misma organización (Bewley-Taylor y Jelsma, 2012; Murkin, 2015).

En concordancia con el hallazgo de que las leyes punitivas no son un disuasivo significativo del consumo de drogas, la evidencia proveniente de las reformas implementadas en el mundo real demuestra que la eliminación de sanciones penales para la posesión de drogas no resulta en significativos incrementos en la prevalencia de consumo. Datos provenientes de todo el mundo sugieren que esto se cumple ya sea que el proceso de descriminalización vaya acompañado de una mayor inversión en medidas de salud y reducción de daños (como lo fue en Portugal, por ejemplo), o no (como lo fue en Estados Unidos, la República Checa y los Países Bajos). Desde luego, tal inversión es deseable bajo cualquier régimen de políticas.

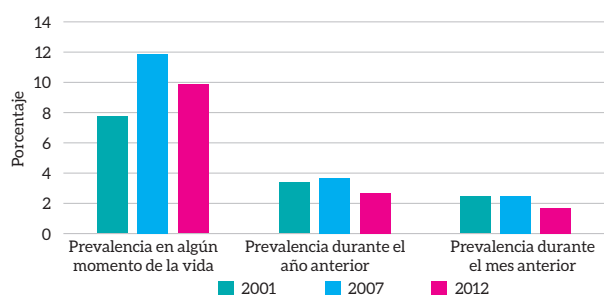
a) Portugal

Portugal descriminalizó la posesión de todas las drogas en 2001, y desde entonces los niveles de consumo han cambiado relativamente poco. El consumo de drogas entre la población en general había aumentado ligeramente cuando se le midió en 2007 (tendencia que coincide con lo apreciado en otros países similares [Hughes y Stevens, 2010]), pero este incremento estaba mayormente restringido a un cambio en el consumo “alguna vez en la vida”, el cual es, tal como se discutió anteriormente, el indicador de prevalencia menos útil de todos. Los indicadores de consumo de drogas durante el año anterior y durante el mes anterior permanecieron estables y, la última vez que se les midió en 2012, de hecho se reportaron marginalmente más bajos que en 2001 (Murkin,

2014). La misma tendencia se observó también entre personas de 15 a 24 años de edad, la población de que se encuentra en mayor riesgo de empezar a consumir drogas por primera vez. La aparente disminución en años recientes se asemejaba a la reducción en la proporción de personas que habían previamente consumido una droga ilícita pero ya no lo hacían (de cerca de 45% a menos del 30% entre 2001 y 2012).

Igualmente, entre las y los jóvenes en edad escolar no hay evidencia de que la descriminalización conlleve a incrementos en el consumo de drogas. Desde la época en que se implementaron las políticas hasta el año 2007, se produjo un marcado declive en el consumo en distintos grupos etarios (Hughes y Stevens, 2010). Sin embargo, al realizarse una nueva medición en 2011, esta disminución inicial se había revertido, y la prevalencia del consumo había vuelto aproximadamente a los mismos niveles registrados en 2001 (Murkin, 2014).

Prevalencia de consumo de drogas en algún momento de la vida, durante el año anterior y durante el mes anterior, entre todos los adultos (15-64 años) en Portugal



En términos generales, resulta evidente que la descriminalización tuvo escaso o ningún efecto sobre la prevalencia del consumo de drogas en Portugal. Pero puede decirse que, aunque las políticas de descriminalización del país ciertamente redujeron las sanciones por posesión, éstas no fueron eliminadas del todo. La posesión de drogas para consumo personal sigue siendo una infracción administrativa y, por ende, puede ser sancionable con multas o servicio comunitario, por ejemplo. Por lo tanto, en teoría, estas sanciones podrían tener algún efecto disuasivo residual. Pero en realidad, ¿conllevaría su eliminación un significativo aumento del consumo?

Cuando las personas son detenidas con drogas en Portugal, a menudo son enviadas a una “Comisión para la Disuasión

de la Adicción a las Drogas”, la cual decide qué sanción debe enfrentar (si acaso alguna). Sin embargo, la mayoría de los casos que comparecen ante las comisiones –cerca del 80%– son “suspendidos” –es decir, no reciben sanción en absoluto (EMCDDA, 2013). Más aún, incluso cuando se incluyen las sanciones administrativas no penales, el país tiene una de las tasas más bajas de infracciones por posesión de drogas en Europa (Vuolo, 2013, p. 151). Ello socava la idea de que las políticas de drogas en Portugal esencialmente se basan todavía en la aplicación de castigos, y que estas sanciones son responsables por los insignificantes cambios en el consumo de drogas desde el año 2001.

El abandono de la criminalización de los consumidores de drogas, combinado con mayores inversiones en servicios de salud, seguridad social y tratamiento, se proponía también abolir el estigma que aún existe sobre el consumo así como crear un entorno en el cual, quienes necesitasen apoyo, pudieran acceder mejor a él. Los funcionarios que aplican las políticas sobre drogas en Portugal mantienen que, en este aspecto (pero también en muchos otros), la reforma ha sido exitosa (The Economist, 2009; Hawkes, 2011), y hay evidencias que respaldan sus argumentos, dado que entre 2000 y 2008, se incrementó de 29,204 a 38,532 el número de personas en centros de tratamiento ambulatorio o en tratamiento con sustitución de opiáceos (Laqueur, 2015).

b) República Checa

Mientras Portugal presenta niveles de consumo por debajo del promedio europeo, pese a haber descriminalizado la posesión de drogas para consumo personal, en otro país que sigue un enfoque similar la situación es marcadamente diferente. La República Checa descriminalizó la posesión de drogas para consumo personal en 2010, y presenta uno de los niveles más altos de consumo en Europa (Csete, 2012). Lo relevante, sin embargo, es si el consumo se incrementó a estos niveles después de la descriminalización. El país descriminalizó la posesión de drogas para consumo personal en 2010, tras realizar un análisis de costo-beneficio de las leyes penales que fueron introducidas en el año 2000 (Zabransky et al., 2001). Dicho análisis identificó que la introducción de sanciones penales no había reducido la disponibilidad de las drogas, que los costos sociales asociados con el consumo se habían incrementado significativamente durante el tiempo en que las sanciones habían estado vigentes, y que las sanciones no habían podido prevenir el aumento del consumo de drogas.

Fueron estos resultados negativos los que impulsaron al gobierno checo a (re-)descriminalizar la posesión de drogas.

Es importante decir que, aunque históricamente los niveles de consumo de drogas en la República Checa han sido relativamente altos, éstos cambiaron poco después de la descriminalización: la prevalencia de consumo de una variedad de drogas alguna vez en la vida, en el último mes, y en el último año se mantuvieron más o menos estables. En algunos casos hubo ligeros incrementos y, en otros, ligeras disminuciones (EMCDDA, 2015c).

c) Australia Meridional

Las comparaciones subnacionales de consumo de drogas y legislación también indican que la descriminalización tiene escaso o ningún efecto sobre los niveles de consumo. En 1987, el estado de Australia Meridional introdujo el llamado plan de aviso para Expiación del Cannabis (CEN), que reemplazaba las sanciones penales a la posesión de cannabis con multas que oscilaban entre los \$50 y \$150 (Single et al., 1999). Este plan descriminalizaba también el cultivo doméstico de cannabis, permitiendo inicialmente el cultivo de hasta diez plantas, antes de reducirse a tres en 1999 y a una en la actualidad.

Luego de estas reformas, no se produjo un incremento en las tasas de consumo reciente (semanal) de cannabis, pero sí un incremento en la tasa de prevalencia de consumo “alguna vez en la vida”. Sin embargo, este incremento no se atribuyó a la descriminalización dado que los datos de Australia Meridional no fueron mayores que aquellos obtenidos en otros estados que no implementaron la descriminalización durante el mismo período (Kilmer, 2002; Donnelly et al., 1998).

No obstante, el análisis de los efectos de las políticas de descriminalización en Australia se complica debido a un efecto posterior observado de “ampliación de la red”. Debido a que el plan CEN permitía a la policía procesar con mayor facilidad infracciones menores relacionadas con cannabis, y dado que redujo la discreción de la policía para entregar advertencias informales, el número de personas que recibieron sanciones civiles se incrementó de cerca de 6,000 en 1987/88 a unos 17,000 en 1993/94 (Christie y Ali, 2000). Debido a cuestiones de implementación, una proporción relativamente baja de aquellos que recibieron multas las pagaron puntualmente, lo cual desencadenó condenas penales en muchos casos. En tal sentido, irónicamente el sistema de expiación puede haber resultado en más condenas de las que se hubieran producido

sin él (Christie y Ali, 2000). Pero sin importar la dirección del cambio de la ley –ya sea que, a fin de cuentas, resulte más o menos punitivo en la práctica– el consenso mayoritario entre los investigadores es que el plan CEN no tuvo un efecto sobre la prevalencia del consumo de cannabis en Australia Meridional.

d) Estados Unidos

Una comparación intra-nacional similar referida a la descriminalización en la práctica proviene de los Estados Unidos, donde desde 1973 a 1978, once estados redujeron las sanciones a la posesión de cannabis, convirtiéndola en una infracción castigable sólo con una modesta multa (Single, 1989). Estudios preliminares sobre los efectos de estas reformas establecieron que no habían tenido impacto sobre los niveles de consumo de cannabis. Pero investigaciones posteriores sugieren que algunos de estos estudios pueden haber tenido defectos, al tratar todas las reformas de los estados como equivalentes a enfoques de descriminalización, cuando en realidad hubo variaciones significativas entre algunas de estas políticas: mientras que algunos estados habían descriminalizado genuinamente el cannabis, otros habían meramente reducido la severidad de las sanciones mientras que la posesión del cannabis seguía siendo un delito (Pacula, Chiqui y King, 2004). Investigaciones más recientes que dan mejor cuenta de las diferencias entre estas políticas indican que las sanciones reducidas se asociaron con incrementos, si bien menores, en el consumo.

e) Unión Europea

Finalmente, un estudio realizado en 2013 en Estados Miembros de la Unión Europea, y que tomaba en cuenta no sólo el régimen de políticas sobre drogas declaradas por los países, sino también las tasas reales de arrestos por posesión, identificó en efecto que las tasas de arrestos y la descriminalización estaban ambas asociadas con niveles más bajos de consumo de drogas en el último mes (Vuolo, 2013). La dimensión de esta asociación –las cual figuraba, estadísticamente, “entre los hallazgos más importantes y consistentes”– era tal que en países donde se habían eliminado las sanciones penales para la posesión personal de drogas, las y los jóvenes presentaron una probabilidad 79% menor de haber usado drogas en el último mes.

Espacios para consumo de drogas: descriminalización a una escala altamente localizada

Los espacios para consumo de drogas (DCR, por sus siglas en inglés) brindan un entorno seguro e higiénico donde las personas pueden consumir drogas obtenidas legal o ilegalmente bajo la supervisión de personal médico. Desde 1986, se han establecido más de 90 DCR en 9 países y, aunque se les considera primordialmente una medida efectiva de reducción de daños, también constituyen iniciativas localizadas de descriminalización, dado que dentro de sus instalaciones y en sus alrededores, los consumidores de drogas no están sujetos a las sanciones legales por posesión de drogas que de otro modo enfrentarían en la calle. Pese a la eliminación de tales sanciones, no hay evidencias de que los DCR incrementen los niveles de consumo o los patrones riesgosos de éste (EMCDDA, 2010). Por el contrario, sí existen evidencias de que los DCR producen una serie de resultados positivos, incluyendo la reducción de sobredosis fatales, el establecimiento y mantenimiento de contactos más duraderos entre consumidores de drogas y prestadores de servicios sociales y de salud, y la reducción de los problemas de orden público (EMCDDA, 2010; Zobel y Dubois-Arber, 2004; Debeck et al., 2011).

3.3. Regulación legal

A menudo, los partidarios de la reforma fusionan los efectos demostrados de la descriminalización de las drogas en el mundo real, con aquellos que presumiblemente podrían obtenerse de legalizar y regular estas sustancias. Muchos citan el hallazgo de que la reducción o eliminación de sanciones para la posesión de drogas no parece incrementar el consumo, como evidencia de que la regulación legal de las drogas no llevaría a incrementos significativos en el consumo. Pero aunque éste es un argumento importante que, de hecho, socava una de las principales justificaciones para la prohibición, también hay otros factores que considerar.

Aunque la descriminalización y la regulación legal involucran tanto la eliminación como la reducción de sanciones legales para los consumidores de drogas, bajo la descriminalización el suministro de drogas sigue estando prohibido, de modo

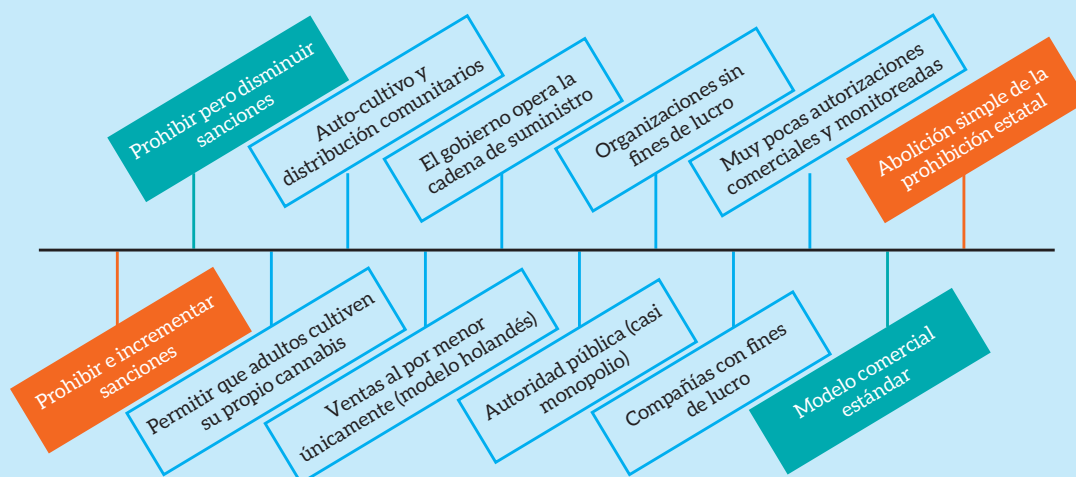
que equivale únicamente a la eliminación o modificación de cualquier efecto disuasivo a nivel del consumidor que pueda influenciar los niveles de consumo. En contraposición, al considerar los posibles cambios en el consumo bajo la regulación legal, es necesario tener en cuenta no sólo la ausencia de este supuesto elemento disuasivo, sino también cambios en cómo se accede a las drogas, cómo se promocionan estas sustancias (si acaso se acepta), y la manera en que podrían evolucionar las normas sociales y culturales alrededor de su consumo, todo lo cual probablemente afectará los niveles de consumo.

Sin embargo, lo que es preciso subrayar es que la regulación legal no se refiere a un enfoque único y rígido de políticas; todo lo contrario, ésta puede asumir muchas formas. Para el cannabis, por ejemplo, el gráfico a continuación ilustra que existe un espectro de opciones regulatorias. En el extremo más permisivo del espectro se encuentran controles mínimos sobre un mercado libre impulsado por el comercio, mientras que en el extremo más restrictivo existe un mercado que limita la disponibilidad al cultivo doméstico. Entre estas posiciones, encontramos múltiples alternativas que abarcan desde un monopolio por parte del gobierno hasta un mercado liderado por compañías sin fines de lucro.

Pero determinar si la regulación legal será positiva o negativa para la salud y seguridad públicas, implica aceptar que el diablo se esconde en los detalles. Kilmer (2014), por ejemplo, identifica “ocho P” o elementos clave (cuyos nombres en inglés empiezan con la letra P; nota del traductor) que un mercado legal de cannabis debe tomar en cuenta para minimizar los daños a la salud. Estas ocho P corresponden a: producción, motivación de ganancia (profit), publicidad, prevención, potencia, pureza, precio y permanencia (es decir, la flexibilidad para alterar significativamente o abolir el mercado si éste no es considerado exitoso).

Actualmente, sólo existe evidencia limitada sobre el impacto directo de cualquier tipo de legalización y regulación sobre los niveles de consumo de drogas. Apenas en los últimos meses/años se han producido algunos de los casos más trascendentales en lo que se refiere a la regulación legal de una sustancia anteriormente ilícita para fines no médicos. Los primeros mercados legalmente regulados de cannabis a gran escala se están estableciendo, o se han establecido hace relativamente muy poco –en Uruguay, a nivel nacional; y en cinco estados de Estados Unidos, a nivel de estado/jurisdicción. De ellos, sólo dos jurisdicciones –los estados de Washington

Espectro de opciones para la regulación legal del cannabis



Adaptado de: Caulkins, et al. (2015)

y Colorado- han tenido sus mercados operativos el tiempo suficiente para generar algún dato preliminar.

Junto con evidencias sobre la regulación del alcohol y el tabaco, ésta y varias otras reformas implementadas en la realidad pueden brindar agudas y relevantes percepciones sobre el tipo de medidas regulatorias que pueden emplearse para manejar los impactos sobre los niveles de consumo. Éstas incluyen la experiencia de 40 años de un mercado de cannabis de facto legal en los Países Bajos; el sistema de clubes sociales de cannabis en España; la abolición de la prohibición del alcohol a nivel nacional en Estados Unidos; y la prescripción de heroína, la cual ha sido implementada de una u otra forma durante varias décadas en una serie de países.

Pero antes de discutir las lecciones que pueden aprenderse de estos ejemplos, un buen lugar para empezar a informarse sobre este particular son las investigaciones existentes que tratan de cuantificar el probable impacto de la regulación legal sobre el consumo. Pese a que existe un espectro de opciones para regular los mercados legales de drogas, la mayoría de los estimados de cambios potenciales en cuanto a prevalencia de consumo se basan en el supuesto de que las drogas actualmente ilegales serían compradas y vendidas dentro de un mercado legal altamente comercializado, sujeto a un grado de regulación similar al que se aplica actualmente al comercio de alcohol en Estados Unidos y en otros países occidentales.

3.3. a) El impacto de los cambios en los precios

La investigación en este campo se ha concentrado primordialmente en el cannabis, dando gran consideración a cómo los cambios en el precio post-legalización podrían

afectar el consumo. Asumiendo que el cannabis fuera legalizado bajo un modelo de regulación como el del alcohol en Estados Unidos, generalmente se asume que el precio del cannabis disminuiría significativamente, impulsado por la competencia comercial, el surgimiento de economías de escala, y la eliminación de un sobrecosto de riesgo asociado con la economía ilícita. Tal como se ha mostrado en relación con una serie de sustancias, tanto legales como ilegales, el consumo de drogas es sensible al precio. Por ende, puede decirse con un amplio grado de certeza que una disminución del precio estaría acompañada de un incremento del consumo. El estimado más ampliamente citado sobre la elasticidad de precios del cannabis (el grado en el cual la demanda cambia con el precio) es de -0.54 , lo que significa que una disminución de 10% en el precio conllevaría un incremento de consumo del 5.4%, de no ser mitigado por otras medidas (Kilmer et al., 2010). Naturalmente, esta cifra variaría dependiendo de la droga en cuestión.

Desde que los mercados comerciales y legales de cannabis empezaron a operar en los estados de Colorado y Washington en 2014, los precios empezaron a caer (Kleiman, 2015) y, sin controles regulatorios para prevenir que los precios declinen más aún, se ha sugerido que el precio de un cigarrillo de cannabis antes de impuestos en tales mercados potencialmente podría caer hasta un punto tan bajo como 1% de su nivel actual, llegando a costar lo mismo que una bolsita de té (Caulkins, 2010). Basándose en el estimado de elasticidad de precio citado anteriormente, incluso si el cannabis estuviera sujeto a altos impuestos, los precios podrían potencialmente caer a un nivel tan bajo como para desencadenar al menos una duplicación del consumo. Aunque el consumo de drogas y el daño causado por drogas no son directamente equiparables, tal como se ha señalado anteriormente, ello no obstante subraya

la importancia de los controles de precios y de la regulación de manera más amplia para la determinación de los resultados producidos por los mercados legales de drogas.

Durante mucho tiempo se han debatido los controles de precios en relación con el mercado de alcohol, y naturalmente las autoridades de salud pública y la industria de las bebidas han discrepado respecto a su eficacia para reducir el consumo. Pero actualmente existe evidencia sólida, contrastada en dos meta-análisis de más de 100 estudios realizados, de que el consumo de alcohol disminuye cuando suben los precios (Gallet, 2007; Wagenaar et al., 2009). Ésta es una relación estadísticamente sólida que se verifica en patrones de consumo de diversa intensidad.

La fijación de precio mínimo por unidad (MUP), mediante la cual el gobierno establece el precio mínimo o “piso” que debe cobrarse por las bebidas alcohólicas, es una de las maneras más frecuentemente discutidas contra las reducciones significativas de precios que ocurren en un mercado libre. La MUP fue introducida en la provincia canadiense de Saskatchewan en 2010, y la decisión ha sido asociada con reducciones en el consumo de alcohol y de muertes relacionadas a éste (Stockwell et al., 2012; Zhao et al., 2013). Dado el peso de la evidencia de que tales medidas promueven un consumo más moderado de alcohol, éstas ameritan claramente consideración por parte de los gestores de políticas cuando se contemplan las maneras de establecer un nuevo mercado legal de drogas sin precipitar niveles marcadamente más altos de consumo.

3.3. b) Factores no relacionados con el precio

La legalización también tendrá una serie de efectos “no relacionados con el precio” sobre el consumo; pues el atractivo relativo del consumo no reside únicamente en el costo para los consumidores. De hecho, los beneficios para los consumidores de adquirir drogas en un mercado legal son la razón principal por la cual la legalización tiene el potencial de reducir el tamaño del mercado criminal equivalente.

Dependiendo de la manera en que se regulen, una vez que las drogas sean legales, podrían estar disponibles de manera más inmediata de lo que son al presente. La conveniencia de poder acceder a un suministro confiable de una droga determinada a través de un expendio autorizado, antes que obtenerla de traficantes que operan en un mercado criminal, claramente le ha añadido atractivo. Lo mismo pasa con la

calidad y la consistencia del producto, los cuales, junto con un etiquetado adecuado, podrían reducir los riesgos para la salud asociados con cada acto de consumo. Un rango mayor de productos interesantes –ejemplos destacados son las bebidas con sabor a cannabis, productos comestibles, y cigarrillos electrónicos de cannabis, los cuales evitarían la mayoría de los riesgos relacionados con la práctica de fumar– también podrían ayudar a crear una base más amplia de consumidores. Y de manera más obvia, la publicidad y otras actividades promocionales podrían ser diseñadas con el propósito expreso de incrementar el consumo.

Tal como se ha discutido anteriormente, la evidencia de estudios psicológicos y de lugares que han implementado políticas de descriminalización sugieren que los determinantes clave para que las personas consuman drogas o no residen en controles personales y sociales de carácter informal antes que en el estatus legal de las sustancias. Ello, sin embargo no equivale a decir que la ley no puede reforzar o socavar estos controles. Aunque la descriminalización no parece funcionar como una aprobación del consumo de drogas –una señal hacia el público de que el consumo de drogas es ahora más aceptable socialmente–, es probable que la legalización, según la cual se eliminan todas las sanciones para la posesión y consumo de drogas envíe un mensaje más contundente. Particularmente para personas que (de manera consciente o no) priorizan la adhesión a las normas sociales, la simple ilegalidad de un acto puede, independientemente de las sanciones asociadas a él, prevenir que las personas tomen parte en él. De este modo, para algunas personas la legalización podría tener un “efecto de umbral simbólico” que está totalmente ausente bajo la descriminalización, porque esta última reforma, aunque cambia la severidad de las sanciones vinculadas al consumo, no altera su condición de actividad prohibida.

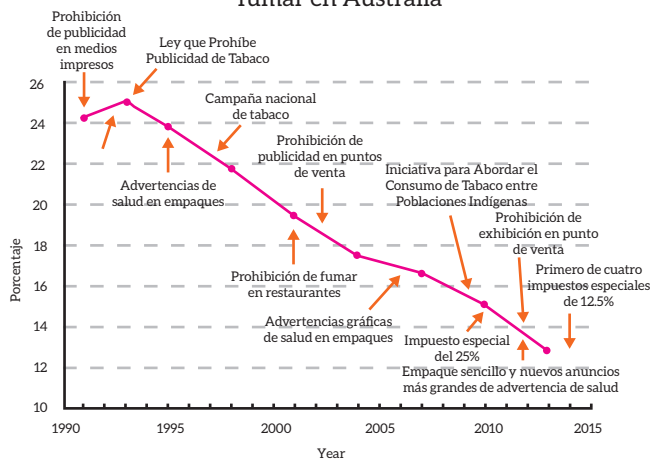
Para algunas personas, es probable que otros factores de disuasión social –como el remordimiento o la vergüenza que experimentan como resultado de una conducta considerada fuera de los estándares aceptados de la sociedad– se vean afectados cuando el consumo de drogas pase del lado “malo” al lado “bueno” de la ley.

Para el cannabis, se ha estimado (de manera bastante especulativa) que los cambios a estos controles informales, junto con otros efectos de la legalización sobre el consumo que no están relacionados con el precio, podrían generar un incremento en el consumo en el último mes de entre 5% y 50% (MacCoun, 2010). Una vez más, aquí resulta clave el papel que

juega la regulación: si se le usa para evitar o al menos mitigar algunos de los efectos de la legalización no relacionados con el precio que tenderán a incrementar el consumo, entonces es probable que los incrementos en el consumo se orienten hacia el extremo más bajo de este rango. La evidencia proveniente de la regulación del tabaco, por ejemplo, ha demostrado que las prohibiciones exhaustivas sobre la publicidad resultan efectivas para reducir el consumo (Henriksen, 2011). De manera similar, dado que se asocia una mayor concentración de puntos de venta de alcohol con un mayor consumo de éste (Popova, et al., 2009; NASADAD, 2006), es probable que los controles sobre la ubicación y densidad de puntos de venta de drogas limiten cualquier incremento en el consumo.

La regulación puede igualmente ayudar a dar forma al impacto de la legalización sobre los factores sociales de disuasión y los niveles de consumo específicamente relacionados. Aunque un cambio en el estatus legal puede provocar un incremento en el consumo entre ciertos grupos, es probable que controles regulatorios estrictos y responsables sirvan para moderar este efecto. La adopción de tales controles para productos de tabaco, combinados con mejores esfuerzos de educación y prevención, han promovido una norma de condena social hacia el hábito de fumar, lo cual ha contribuido a una disminución del 50% en la prevalencia de consumo en algunos países occidentales durante los últimos 30 años (HSCIC, 2013; Departamento de Salud del Gobierno de Australia, 2015). Significativamente, no fue necesario prohibir los cigarrillos ni criminalizar a los fumadores para alcanzar este resultado.

Evolución de la regulación del tabaco y la prevalencia de fumar en Australia



Año: Australian Government Department of Health (2015)

3.3. c) “Coffee Shops” en los Países Bajos

Los Países Bajos, donde ha operado un mercado cuasi-legal para el cannabis desde 1976, brindan respaldo adicional a la idea de que una regulación bien diseñada puede prevenir dramáticos incrementos en el consumo de drogas. El país ha descriminalizado efectivamente la posesión personal y el consumo de cannabis para personas adultas pero, a diferencia de enfoques similares de descriminalización implementados en otros lugares, el sistema tolera adicionalmente la existencia de expendios para la venta de cantidades menores de cannabis –los bien conocidos “coffee shops”– al interior de un marco formalizado. Desde la introducción de esta política de no fiscalización, se han establecido diversas condiciones de autorización a fin de regular la venta de cannabis –que técnicamente aún es una sustancia ilegal– en estos puntos de venta comercial al menudeo.

Una característica notable de este enfoque emprendido en los Países Bajos es que mantiene una prohibición sobre el suministro de cannabis a los coffee shops. Ello ha tenido el efecto de impedir disminuciones dramáticas en los precios del cannabis, en la medida en que los cultivadores y traficantes aún deben operar ilegalmente, produciendo y trasladando el cannabis de maneras económicamente ineficientes, así como aplicando significativos recargos para compensar por el riesgo de detención por parte de las fuerzas del orden. Por ende, cuando se analizaron los precios de cannabis en el mercado cuasi-legal de los Países Bajos en 2005, éstos eran comparables a los del mercado ilícito en los Estados Unidos (MacCoun, 2011). Por ello, los Países Bajos constituyen un ejemplo de legalización (a nivel del consumidor) sin una dramática disminución de precios que, tal como se ha discutido, podría potencialmente producir grandes incrementos en el consumo.

- El sistema holandés surgió en varias etapas, cada una de las cuales ha sido reconocida por generar distintos efectos sobre los niveles de consumo de cannabis (MacCoun, 2011).
- La primera etapa (desde mediados de los 1970 hasta mediados de los 1980), durante la cual sólo había un número relativamente menor de coffee shops en operación, no produjo impacto detectable en el consumo.
- En la segunda etapa (desde mediados de los 1980 hasta mediados de los 1990) se produjo un aumento significativo en el consumo de cannabis, en momentos en que la prevalencia en muchos países occidentales estaba estable

o en descenso. Dicho incremento se atribuyó a la rápida proliferación y comercialización de coffee shops que tuvo lugar durante esa época, un efecto que condice con la evidencia de la comercialización de tabaco y alcohol.

Sin embargo, desde mediados de la década de 1990 hasta mediados de la siguiente, esta tendencia se revirtió: el consumo de cannabis en los Países Bajos declinó durante un período en el cual éste se incrementaba en otros países de Europa. Se ha sostenido que la explicación más plausible de esta disminución son las mejoras en la manera en que se regulaban los coffee shops, en tanto ésta coincidía con la introducción de mayores restricciones sobre la publicidad y el mercadeo, el cierre de cerca del 40% de los expendios, y un incremento de la edad legal para la compra de cannabis, de 16 a 18 años.

Por ello, aunque el consumo de una droga determinada puede incrementarse una vez que ésta es legalizada, es probable que el grado en el cual este consumo se incremente sea dramáticamente menor si se contiene la promoción comercial, se imponen suficientes regulaciones estrictas, y si los precios se mantienen relativamente altos. Igualmente, debe haber un margen para ajustar las regulaciones a fin de producir mejores resultados en la medida en que se afirme el mercado de la droga.

3.3. d) Clubes sociales de cannabis en España

España ofrece otro ejemplo de cómo un enfoque no comercial puede limitar los incrementos en el consumo de drogas en un mercado (efectivamente) legal. Desde la década de 1990, el país ha tolerado el establecimiento de clubes sociales de cannabis, asociaciones informales sin fines de lucro a través de las cuales miembros registrados pueden producir colectivamente cannabis para consumo personal.

Cataluña es una de las áreas asociadas más estrechamente con el sistema de clubes sociales de cannabis y, aunque entre los años 2007 y 2011 hubo una proliferación de clubes en la región, ésta no llevó a un incremento dramático del consumo. De hecho, durante este período, el consumo de cannabis efectivamente se redujo entre la población en general (Franquero y Bouso Saiz, 2015). La ausencia de un mercadeo comercial o de una motivación de ganancia para incrementar el consumo o para iniciar a nuevos consumidores, combinada con políticas relativamente restrictivas de membresía y la cultura de consumo in situ, probablemente jugó un papel

en esta tendencia, ayudando a limitar la disponibilidad y a restringir el consumo a los usuarios existentes de cannabis.

3.3. e) La abolición de la prohibición sobre el alcohol en los Estados Unidos

Si la prohibición sobre el alcohol constituye un ejemplo histórico útil de cómo un enfoque afecta el consumo de drogas, entonces su abolición también puede proporcionar algunas claves sobre el impacto probable de la legalización y la regulación. Aunque el consumo de alcohol en la actualidad es significativamente mayor de lo que era bajo la Prohibición, una vez que la ley cambió no se produjo una repentina explosión en el consumo. MacCoun y Reuter (2001, p. 304) señalan que “[l]os estimados más sofisticados sugieren en los 5 años que siguieron a la abolición apenas se produjo algún incremento en el consumo total”, mientras que Levine y Reinarman (2004) declaran que no fue sino hasta fines de la década de 1960, 35 años después de la abolición, que el consumo de alcohol per cápita se incrementó a los niveles de 1915. Ellos lo atribuyen a las estrictas políticas regulatorias establecidas tras el fin de la Prohibición, las cuales eventualmente se relajaron en respuesta a la presión política ejercida por esta industria. En marcado contraste con el más laxo clima regulatorio de la actualidad, 15 estados inicialmente optaron por monopolios estatales, mientras que sólo nueve permitieron las ventas de alcohol al menudeo sin alimentos (MacCoun y Reuter, 2001, p. 168). Presentando su apreciación del cambiante escenario de políticas sobre el alcohol en esa época, Levine y Reinarman (2004) concluyen: “Cualesquiera beneficios de salud pública logrados por la prohibición en términos de reducir el consumo, también los alcanzó la regulación del alcohol en la década de 1930 e inicios de la de 1940”.

3.3. f) Mercado comercial de cannabis de Colorado

En noviembre de 2012, Colorado votó en favor de legalizar el cannabis para consumo recreacional. Es demasiado pronto para determinar el verdadero impacto que el mercado comercial de cannabis ha tenido sobre el consumo, en tanto sólo se dispone de los datos de consumo del 2014, año en que se abrieron las primeras tiendas para venta de cannabis al menudeo. Sin embargo, la iniciativa legislativa popular para la legalización, conocida como Enmienda 64, se convirtió en ley el 10 de diciembre de 2012, permitiendo a adultos mayores de 21 años la posesión, el cultivo de hasta seis plantas, y la dispensación de hasta una onza a otros consumidores que

cumplan con la edad legal. En consecuencia, aunque no resultan particularmente reveladores en esta etapa, los datos disponibles brindan indicios limitados del efecto que ha tenido sobre el consumo de cannabis el período de aproximadamente un año de esta actividad legal.

- La Encuesta sobre Menores Saludables en Colorado (2013) encontró que, en 2013, el 20% de los estudiantes de secundaria admitieron consumir cannabis en el último mes, y 37% dijeron que lo habían hecho alguna vez en la vida. Ambas cifras son menores que los promedios nacionales (23.4% y 40.7%, respectivamente), registrados por la Encuesta Nacional sobre Conducta de Riesgo entre las y los jóvenes (CDCP, 2013).
- Considerando un grupo demográfico de jóvenes diferente, la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud encontró que, aunque el consumo de cannabis entre adolescentes (entre los 12 y 17 años de edad) y jóvenes (entre los 18 y los 25 años) se incrementó ligeramente para ambos grupos en Colorado entre 2011/12 y 2013/14, estos incrementos no eran estadísticamente significativos (SAMSHA, 2015)
- Aunque supuestamente constituye una inquietud menor en términos de salud pública, se han producido sin embargo incrementos estadísticamente significativos en el consumo de cannabis entre personas adultas en Colorado, pero éstos conciben con patrones más amplios a nivel nacional, incluyendo estados que no han legalizado el cannabis. Entre los años 2011/12 y 2013/14, el consumo de cannabis durante el mes anterior entre personas mayores de 26 años en Colorado aumentó de 7.6% a 12.45%, mientras que el consumo entre mayores de 18 años aumentó de 10.4% a 15.17% (SAMSHA, 2015).

Hasta la fecha, los aumentos en cuanto a consumo de cannabis por parte de adultos que se han apreciado en Colorado conciben en términos generales con los cambios vistos en otras partes de Estados Unidos. Sin embargo, estos cambios podrían estar en cierta medida impulsados por una mayor disposición a admitir el consumo de cannabis ahora que es legal en el estado, en lugar de representar un cambio real en el número de consumidores. La novedad y publicidad acerca de este nuevo mercado legal puede haber sido también un factor. Sin embargo, es demasiado pronto para afirmar lo que ocurrirá cuando pase la novedad, pero dada la naturaleza comercial del mercado, no sería sorprendente que se produzcan incrementos adicionales en el consumo.

3.3. g) Prescripción de heroína

Al otro extremo del espectro regulatorio está la prescripción de heroína, o “tratamiento asistido con heroína” (HAT), mediante el cual los consumidores dependientes de heroína que han demostrado resistencia a otras formas de tratamiento obtienen heroína farmacéutica (diamorfina) de farmacéuticos o doctores autorizados. Debido a que el HAT es considerado como una intervención médica, está permitido bajo las convenciones internacionales sobre drogas, a pesar de que en efecto constituye una forma de legalización. De hecho, para los consumidores de heroína, ingresar al HAT representa pasar del suministro ilegal al legal, aunque provenga de un marco médico estrictamente regulado. Tales programas de tratamiento se encuentran operativos en muchos países, incluyendo el Reino Unido, los Países Bajos, Suiza, Dinamarca y Alemania, y se han hecho ensayos en Canadá, España y Bélgica.

Hay sólida evidencia proveniente de muchos países y a lo largo de muchas décadas que demuestra que ofrecer un suministro estrictamente controlado y legal de droga a consumidores ya existentes de heroína puede ser una manera efectiva de reducir los daños que ésta causa, tanto a los consumidores como a la sociedad en su conjunto, sin llevar a incrementos en el consumo de drogas (Strang et al., 2015).

Una evaluación sistemática (Ferri et al., 2011) llevada a cabo por Cochrane Collaboration (considerada por muchos como la institución con el más alto estándar de calidad que realiza evaluaciones basadas en evidencias sobre servicios de salud) encontró que, en el largo plazo, para los consumidores dependientes de heroína que han demostrado ser resistentes a otras formas de tratamiento, el HAT puede:

- Reducir la actividad criminal;
- Reducir el riesgo de encarcelamiento;
- Reducir el riesgo de muerte;
- Incrementar la probabilidad de mantenerse en tratamiento; y
- Reducir el consumo de heroína “de calle” y de otras sustancias ilícitas.

4. Conclusiones

Como este informe ha tratado de demostrar, la relación entre las políticas de drogas y los niveles de consumo es mucho más compleja de lo que se supone. Los cambios en el consumo de una droga determinada son influenciados por mucho más que simplemente el estatus legal de la sustancia y las prácticas de fiscalización. Es más probable que el consumo de drogas aumente y disminuya según tendencias culturales, sociales o económicas más amplias pues el número de consumidores arrestados o de organizaciones de tráfico desmanteladas así como la severidad y certeza de las sanciones aparentemente marcan una escasa diferencia.

En particular, la marcada ausencia de evidencias sobre el hecho de que las sanciones legales disuadan el consumo de drogas debe motivar a los gobiernos a considerar urgentemente la descriminalización de la posesión de drogas para consumo personal. Ésta ya no es una postura periférica; cuenta con el respaldo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ONUSIDA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el actual Secretario General de las Naciones Unidas (y el anterior), la Organización de Estados Americanos, el Consejo Asesor del Reino Unido sobre el Abuso de Drogas, la Asociación Estadounidense de Salud Pública, e innumerables ONG, académicos, profesionales de la salud y funcionarios de las fuerzas del orden (Murkin, 2015).

El uso de sanciones criminales es la acción más seria que un Estado puede tomar contra sus ciudadanos; por ello, eliminar tales sanciones hacia personas que consumen drogas representa un importante paso hacia un enfoque más humano, al mismo tiempo que constituye un medio efectivo de ahorrar recursos y redirigirlos. Más aún: es probable que los beneficios de tal enfoque sean más importantes para la mayoría de los consumidores de alto riesgo; tal como lo ha declarado la OMS (2014, cap. 5), la descriminalización es un “facilitador crítico” del acceso a intervenciones y servicios para la atención del VIH así como para la aceptación de los mismos.

Aunque el número de lugares donde se han implementado políticas de descriminalización significa que existe sólida evidencia empírica de que éstas no incrementan el consumo de drogas en ningún grado significativo, se conoce menos sobre el impacto potencial de establecer mercados legalmente regulados de drogas. Los enfoques de políticas descritos en la sección final de este informe no permiten hacer predicciones irrefutables

sobre cómo los sistemas de regulación legal a gran escala afectarían los niveles de consumo de drogas, pero sí sugieren que puede mitigarse el riesgo de dramáticos incrementos en el consumo.

Es probable que los mercados legales bien manejados que son introducidos cautelosa y gradualmente, y que aprenden de los errores cometidos con la regulación del alcohol y el tabaco –por ejemplo, mediante la prevención de las disminuciones en el precio; estableciendo límites al rango de productos de drogas disponibles; invirtiendo en educación, tratamiento y prevención de riesgos; y reforzando una prohibición de la publicidad o promoción de estos productos– aseguren que los beneficios de la legalización no se obtengan a expensas de un incremento sin precedentes del consumo y de daños relacionados a éste.

Muchas jurisdicciones ya han empezado a legalizar y a regular el cannabis, y apenas está empezando a surgir la evidencia proveniente de estas innovaciones. Para las jurisdicciones que inevitablemente las seguirán, debe considerarse evitar los riesgos de la excesiva comercialización y priorizar la salud pública por encima de la ganancia privada en el diseño de los marcos regulatorios. Por ende, los gestores de políticas deben examinar la posibilidad de organizar el suministro a través de entidades sin fines de lucro, como los clubes sociales de cannabis o cooperativas de interés comunitario, o mecanismos de mercados no comerciales, como monopolios de la industria que estén parcial o totalmente en manos del Estado. Éstas es la manera más cautelosa y basada en evidencias de proceder con la regulación legal desde una perspectiva de salud pública. Pero los experimentos con la regulación legal no deben limitarse al cannabis. Los gobiernos también deben empezar a explorar cómo podrían regular otras drogas en la práctica. La evidencia sobre la prescripción de heroína en particular sugiere que poner drogas de más alto riesgo a disposición de consumidores dependientes, de una manera estrictamente controlada y mediante profesionales médicos, puede producir beneficios sustanciales.

Finalmente, es importante reiterar la necesidad de abandonar la idea de que la prevalencia de consumo de drogas es un indicador clave para medir el éxito de las políticas. Los niveles de consumo sólo son importantes en cuanto reflejan niveles de daños relacionados con drogas. Prevenir o reducir el consumo de drogas que causa daños es una meta apropiada de las políticas; prevenir o reducir el consumo per se, no lo es.

Para abordar seriamente los daños a nivel general, las políticas de drogas deben ser evaluadas empleando un rango más amplio de mediciones – los impactos sobre la delincuencia, la salud, el desarrollo internacional, la seguridad, los derechos humanos, el medio ambiente y la economía, deben figurar todos en un lugar preponderante al explorar nuevos enfoques y evaluar los actuales. Esta estrategia más integral, combinada con un alejamiento fundamental de respuestas punitivas provenientes de la justicia penal, es la manera de asegurar que el sistema internacional para el control de drogas logre su propósito original de proteger la salud y el bienestar de la humanidad.

Referencias

- Appendino, G., A. Minassi y O. Tagliatalata-Scafati (2014) "Recreational drug discovery: natural products as lead structures for the synthesis of smart drugs" [Descubrimiento de drogas recreativas: productos naturales como estructuras principales para la síntesis de drogas de potenciación cognitiva], *Natural Product Reports*, vol. 31, pp. 880-904. <http://pubs.rsc.org/en/content/articlelanding/2014/np/c4np00010b#divAbstract>
- Departamento de Salud del Gobierno de Australia (2015) "Tobacco key facts and figures" [Hechos y cifras clave referidos al tabaco]. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/tobacco-kff>
- Bachmann, J.G., L.D. Johnston y P. O'Malley (1990) "Explaining the Recent Decline in Cocaine Use among Young Adults: Further Evidence That Perceived Risks and Disapproval Lead to Reduced Drug Use" [Explicando el Reciente Descenso del Consumo de Cocaína entre Adultos Jóvenes: Evidencia Adicional de que los Riesgos y Desaprobación Percibidos Llevan a un Menor Consumo de Drogas], *Journal of Health and Social Behaviour*, vol. 31, no. 2. http://www.jstor.org/stable/2137171?seq=1#page_scan_tab_contents
- Barnes, M. (2012) "Trends and transition: a drugs scene in flux" [Tendencias y transición: un entorno de drogas fluido], Comentario en el sitio web de la Agencia Nacional de Tratamientos. <http://www.nta.nhs.uk/comment-trends.aspx>
- Benedictus, L. (2011) "How the British fell out of love with drugs" [Cómo los británicos se desencantaron de las drogas], *The Guardian*, 24 de febrero de 2011. <http://www.theguardian.com/society/2011/feb/24/british-drug-use-falling>
- Berridge, V. y G. Edwards (1981) *Opium and the People* [el Opio y las Personas], Londres: Allen Lane.
- Bewley-Taylor, D. y M. Jelsma (2012) *The Limits of Latitude* [Los Límites de la Flexibilidad], Serie sobre Reforma Legislativa de las Políticas sobre Drogas, No. 18, marzo de 2012. <http://www.undrugcontrol.info/images/stories/documents/dlr18.pdf>
- Blickman, T. (2008) "Refreshing Costa's memory" [Refrescándole la Memoria a Costa], *undrugcontrol.info*, 8 de junio de 2008. http://www.undrugcontrol.info/en/weblog/item/2029-refreshing-costasmemory?pop=1&tmpl=component&print=1%22%20target=%22_hplink
- Bobak, M., R. Room, H. Pikhart, R. Kubinova, S. Malyutina, A. Pajak, S. Kurilovitch, R. Topor, Y. Nikitin y M. Marmot (2004) "Contribution of drinking patterns to differences in rates of alcohol related problems between three urban populations" [Contribución de los patrones de consumo de alcohol para las diferencias en la proporción de problemas relacionados al alcohol entre tres poblaciones urbanas], *Revista de Salud Epidemiológica Comunitaria*, vol. 58, pp. 238-242. <http://jech.bmj.com/content/58/3/238.full>
- Ministerio de Servicios de Salud de Columbia Británica (2004) "Every Door Is The Right Door: a British Columbia planning framework to address problematic substance use and addiction" [Cada Puerta Es la Puerta Correcta: un marco de planificación en Columbia Británica para abordar el consumo problemático y la adicción a sustancias]. http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2004/framework_for_substance_use_and_addiction.pdf
- Gabinete Ministerial y Departamento de Salud (2015) *What is happening to children and young people's risk behaviours?* [¿Qué está pasando con las conductas de riesgo de los niños y jóvenes] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/452059/Risk_behaviours_article.pdf
- Caulkins, J.P. (2010) *Estimated Cost of Production for Legalized Cannabis* [Costo Estimado de Producción para Cannabis Legalizado], Centro RAND para Investigación de Políticas sobre Drogas. http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2010/RAND_WR764.pdf
- Caulkins, J.P., B. Kilmer, M.A.R. Kleiman, R.J. MacCoun, G. Midgette, P. Oglesby, R.L. Pacula, R.L. y Peter H. Reuter (2015) *Considering Marijuana Legalization Insights for Vermont and Other Jurisdictions* [Considerando Agudas Percepciones sobre Legalización del Cannabis para Vermont y Otras Jurisdicciones], Centro RAND para Investigación de Políticas sobre Drogas. http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR800/RR864/RAND_RR864.pdf
- Caulkins, J.P., P. Reuter, M.Y. Iguchi, y J. Chiesa (2005) *How Goes the "War on Drugs"? An Assessment of U.S. Drug Problems and Policy* [¿Cómo Va la Guerra contra las Drogas? Una Evaluación de los Problemas y Políticas sobre Drogas en los EE.UU.], Centro RAND para Investigación de Políticas sobre Drogas. http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/occasional_papers/2005/RAND_OP121.pdf
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (2013) *Trends in the Prevalence of Marijuana, Cocaine, and Other Illegal Drug Use* [Tendencias en la Prevalencia del Consumo de Cannabis, Cocaína y Otras Drogas Ilegales]. Estudio Nacional de Conductas de Riesgo de los Jóvenes: 1991-2013. http://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/trends/us_drug_trend_yrbs.pdf
- Chorley, M. (2014) "Stop jailing addicts for possession of drugs including Class A substances like heroin and cocaine, says Nick Clegg" [Alto al encarcelamiento de adictos por posesión de drogas], Mail Online, 8 de agosto de 2014. <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2719637/Don-t-jail-people-possession-drugs-personaluse-Class-A-substances-like-heroin-cocaine-says-Clegg.html>
- Christie, N. (1965) "Scandinavian experience in legislation and control" [Experiencia escandinava en cuanto a legislación y control], Conferencia Nacional sobre Temas Legales Relacionados con Alcoholismo y Consumo de Alcohol, Boston: Instituto de Leyes-Medicina de la Universidad de Boston, pp. 101-122.
- Christie, P. y R. Ali (2000) "Offences under the Cannabis Expiation Notice scheme in South Australia" [Delitos según el Plan de Aviso para la Expiación de Cannabis], *Drug and Alcohol Review*, vol. 19, No. 3, pp. 251-256. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/713659367/abstract>
- Courtwright, D. T. (2005) "Mr. ATOD's wild ride: what do alcohol, tobacco, and other drugs have in common?" [La alucinante experiencia del Sr. ATOD: ¿Qué tienen en común el alcohol, el tabaco y otras drogas?], *The Social History of Alcohol and Drugs: An Interdisciplinary Journal*, vol. 20, No. 1, pp. 105-40.
- Csete, J. (2012) *A Balancing Act. Policy-making on Illicit Drugs in the Czech Republic* [Un Acto de Equilibrio. Gestión de Políticas sobre Drogas Ilícitas en la República Checa], Programa de Políticas sobre Drogas de las Fundaciones Open Society. https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/A_Balancing_Act-03-14-2012.pdf
- DeBeck, K., T. Kerr, L. Bird, R. Zhang, D. Marsh, M. Tyndall, J. Montaner y E. Wood (2011) "Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility" [Abandono del consumo de drogas inyectables y uso del primer establecimiento para la inyección más segura y médicamente supervisada en Norteamérica], *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 113, No. 2-3, pp. 172-176. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20800976>
- Degenhardt, L., W.-T. Chiu, N. Sampson, R.C. Kessler, J.C. Anthony, M. Angermeyer et al. (2008) "Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys" [Hacia una Visión Global del Consumo de Alcohol, Tabaco, Cannabis y Cocaína: Hallazgos de las Encuestas Mundiales sobre Salud Mental de la OMS], *PLoS Medicine*, vol. 5, no. 7. <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0050141>
- Dills, A.K., M. Jacobson y J.A. Miron (2005) "The effect of alcohol prohibition on alcohol consumption: evidence from drunkenness arrests" [El efecto de la prohibición sobre el alcohol respecto al consumo de alcohol: evidencia de los arrestos por ebriedad], *Economics Letters*, vol. 86, pp. 279-284.
- Dills, A.K. y J.A. Miron (2003) "Alcohol prohibition and cirrhosis" [Prohibición del alcohol y cirrosis], Oficina Nacional de Investigaciones Económicas, Documento de Trabajo 9681. <http://www.nber.org/papers/w9681.pdf>

- Donnelly, N., W. Hall y P. Christie (1998) Effects of the Cannabis Expiation Notice Scheme on Levels and Patterns of Cannabis Use in South Australia: Evidence from the National Drug Strategy Household Surveys 1985-1995 [Efectos del Plan de Aviso para Expiación de Cannabis sobre los Niveles y Patrones de Consumo de Cannabis en Australia del Sur: Evidencia de las Encuestas en Hogares para la Estrategia Nacional sobre Drogas 1985-1995], Serie Monográfica No. 37. http://www.academia.edu/2867353/Effects_of_the_Cannabis_Expiation_Notice_Scheme_on_Levels_and_Patterns_of_Cannabis_Use_in_South_Australia
- The Economist (2009) "Treating, not punishing" [Tratamiento, no castigo], 27 de agosto de 2009. <http://www.economist.com/node/14309861>
- The Economist (2015) "Weeded out" [Erradicado/Sin Cannabis], 6 de junio de 2015. <http://www.economist.com/news/britain/21653630-cannabis-use-rises-much-europe-britons-lose-interest-weeded-out>
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (2002) Drugs in focus: Measuring prevalence and incidence of drug use. Indicators for drug-prevention policy in the EU [Enfoque sobre las drogas: Midiendo la prevalencia e incidencia del consumo de drogas. Indicadores para políticas sobre prevención de drogas en la UE], Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_33481_EN_Dif03en.pdf
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (2009) Drug Use: An Overview Of General Population Surveys In Europe [Consumo de Drogas: Una Visión Global de las Encuestas de la Población en General en Europa], Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/gps>
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (2010) Harm reduction: evidence, impacts and challenges [Reducción de Daños: evidencia, impactos y retos], Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction>
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (2011a) "Looking for a relationship between penalties and cannabis use" [Buscando una relación entre sanciones y consumo de drogas]. <http://www.emcdda.europa.eu/online/annualreport/2011/boxes/p45>
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (2011b) "Drug availability and markets" [Disponibilidad y mercados de drogas]. <http://www.emcdda.europa.eu/themes/monitoring/availability>
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (2013) National report 2012: Portugal [Informe nacional 2012: Portugal]. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index214059EN.html>
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (2015a) European Drug Report 2015: Trends and Developments [Informe Europeo sobre Drogas 2015: Tendencias y Novedades], Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trendsdevelopments/2015>
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (2015b) "Synthetic cannabinoids and 'Spice' drug profile" [Cannabinoides sintéticos y perfil de la droga "Spice"]. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/syntheticcannabinoids#prevalence>
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (2015c) "Data and statistics" [Datos y estadísticas]. <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2015>
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (2016) "United Kingdom: country overview: drug-induced deaths and mortality" [Reino Unido - visión general del país: muertes y mortalidad inducidas por la droga]. <http://www.emcdda.europa.eu/countries/united-kingdom#drd>
- Fentiman, L. (2011) "Rethinking Addiction: Drugs, Deterrence, and the Neuroscience Revolution" [Repensando la Adicción: Drogas, Disuasión y la Revolución de la Neurociencia], Revista de Leyes y Cambio Social de la Universidad de Pennsylvania, vol. 14, pp. 233-271. <http://digitalcommons.pace.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1785&context=lawfaculty>
- Ferri, M., M. Davoli y C.A. Perucci (2011) Pharmaceutical heroin for heroin maintenance in chronic heroin dependents [Heroína farmacéutica para mantenimiento con heroína en dependientes crónicos de esta sustancia], Cochrane Collaboration. http://www.cochrane.org/CD003410/ADDICTN_pharmaceutical-heroin-for-heroin-maintenancein-chronic-heroin-dependents
- Fountain, J., H. Bartlett, P. Griffiths, M. Gossop, A. Boys y J. Strang (1999) "Why say no? Reasons given by young people for not using drugs" [¿Por qué decir que no? Razones dadas por las personas para no consumir drogas], Addiction Research, vol. 7, No. 4, pp. 339-353. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/16066359909004391>
- Franquero, O.P. y J.C. Bousa Saiz (2015) Innovation Born of Necessity: Pioneering Drug Policy in Catalonia [Innovación que Nace de la Necesidad: Liderando las Políticas sobre Drogas en Cataluña], Programa Global de Políticas sobre Drogas de las Fundaciones Open Society. <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/innovationborn-necessity-pioneering-drug-policy-catalonia-20150428.pdf>
- Gallet, C.A. (2007) "The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities" [La demanda de alcohol: un meta-análisis de las elasticidades], Revista Australiana de Agricultura y Recursos Económicos, vol. 51, No. 2, pp. 121-135. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8489.2007.00365.x/abstract>
- Godfrey, C., G. Eaton, C. McDougall y A. Culyer (2002) The economic and social costs of Class A drug use in England and Wales, 2000 [Los costos económicos y sociales del consumo de drogas de Clase A en Inglaterra y Gales, 2000], Estudio del Ministerio del Interior 249. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110218135832/rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors249.pdf>
- Goldhill, O. (2014) "Why drugs are no longer cool: teenagers are internet addicts while their parents snort cocaine" [Por qué las drogas ya no son consideradas "buena onda": los adolescentes son adictos al Internet mientras que sus padres aspiran cocaína]. The Telegraph, 28 de julio de 2014. <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/crime/10991641/Why-drugs-are-no-longer-cool-teenagers-are-internet-addicts-while-their-parents-snort-cocaine.html>
- Harm Reduction International (2016) "What is harm reduction?" [¿Qué es la reducción de daños?]. <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>
- Hawkes, N. (2011) "Highs and lows of drug decriminalisation" [Ventajas y desventajas de la descriminalización de las drogas], British Medical Journal, vol. 343. <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d6881>
- Centro de Información de Salud y Social (2013) "Statistics on Smoking, England - 2013" [Estadísticas del Hábito de Fumar en Inglaterra - 2013]. <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB11454>
- Encuesta sobre Menores Saludables en Colorado (2013) Marijuana: Overview of 2013 Data [Cannabis: Visión General de la Información sobre 2013]. <http://www.chd.dphe.state.co.us/Resources/HKCS/FactSheets/Marijuana.pdf>
- Henriksen, L. (2011) "Comprehensive tobacco marketing restrictions: promotion, packaging, price and place" [Restricciones amplias del mercadeo de tabaco: publicidad, empaque, precio y lugar de venta], Tobacco Control, vol. 21, pp. 147-153. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/21/2/147.full>
- Ministerio del Interior (2006) Measuring different aspects of problem drug use: methodological developments, 2nd edition [Midiendo diferentes aspectos del problema de consumo de drogas: novedades metodológicas, 2da edición]. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/116642/hoor1606.pdf
- Ministerio del Interior (2014) Drugs: International comparators, October 2014 [Drogas: Indicadores de comparación internacional, octubre de 2014]. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/368489/DrugsInternationalComparators.pdf
- Ministerio del Interior (2015) Drug Misuse: Findings from the 2014/15 Crime Survey for England and Wales, 2nd edition, July 2015 [Abuso de Drogas: Hallazgos provenientes de la Encuesta de Delincuencia 2014/15 correspondiente a Inglaterra y Gales, 2da edición, julio de 2015]. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/462885/drug-misuse-1415.pdf

- Gobierno de Su Majestad (2012) The Government's Alcohol Strategy [Estrategia del Gobierno sobre el Alcohol]. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/224075/alcohol-strategy.pdf
- Holt, M. y C. Treloar (2008) "Editorial: pleasure and drugs" [Editorial: placer y drogas], *International Journal of Drug Policy*, vol. 19, pp. 349-352. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1772812>
- Hughes, C. E. y A. Stevens (2010) "What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?" [¿Qué podemos aprender de la descriminalización de las drogas ilícitas en Portugal?], *British Journal of Criminology*, vol. 50, pp. 999-1022.
- Hunt, G. y K. Evans (2008) "The Great Unmentionable: Exploring the Pleasures and Benefits of Ecstasy from the Perspectives of Drug Users" ["El Gran Innombrable": Explorando los Placeres y Beneficios del Éxtasis desde la Perspectiva de los Consumidores de Drogas], *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 15, No. 4, pp. 329-349.
- Jay, M. (2002) *Legalisation: The First Hundred Years*. What happened when drugs were legal and why they were prohibited, lecture presented to the Institute of Public Policy Research [Legalización: Los Primeros 100 Años. Qué ocurría cuando las drogas eran legales y por qué fueron prohibidas, charla para el Instituto de Investigación en Políticas Públicas], 17 de julio de 2002. <http://www.cedro-uva.org/lib/jay.legalisation.html>
- Johnston, L., P.M. O'Malley, R.A. Miech, J.G. Bachman y J.E. Schulenberg (2014) *Monitoring the future: National survey results on drug use 1975-2014* [Monitoreando el futuro: Resultados de la encuesta nacional sobre consumo de drogas 1975-2014], Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Michigan. <http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-overview2014.pdf>
- Kilmer, B. (2002) "Do cannabis possession laws influence cannabis use?" [¿Influyen las leyes sobre posesión de cannabis en el consumo de cannabis?], capítulo 8, en: *Cannabis Report 2002* [Informe sobre Cannabis 2002], Ministerio de Salud Pública de Bélgica. <http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/documents/ie2divers/911848.pdf>
- Kilmer, B., J.P. Caulkins, R.L. Pacula, R. MacCoun y P. Reuter (2010) *Altered State? Assessing How Marijuana Legalization in California Could Influence Marijuana Consumption and Public Budgets* [¿Estado Alterado? Evaluando Cómo la Legalización del Cannabis en California Podría Influir el Consumo de Cannabis y los Presupuestos Públicos], Centro RAND para Investigación de Políticas sobre Drogas. http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/occasional_papers/2010/RAND_OP315.pdf
- Kleiman, M. (2015) *Legal Commercial Cannabis Sales in Colorado and Washington: What Can We Learn?, Improving Global Drug Policy: Comparative Perspectives and UNGASS 2016* [Venta Comercial Legal de Cannabis en Colorado y Washington: ¿Qué Podemos Aprender? Mejorando las Políticas Globales sobre Drogas: Perspectivas Comparativas y UNGASS 2016], Brookings Institution. <http://www.brookings.edu/~media/Research/Files/Papers/2015/04/global-drug-policy/Kleiman--Wash-and-Co-final.pdf?la=en>
- Kleiman, M. y A. Hawken (2008) "Fixing the Parole System" [Arreglando el Sistema de Libertad Condicional], *Issues in Science and Technology*, vol. 24, No. 4. <http://issues.org/24-4/kleiman/>
- Laqueur, H. (2015) "Uses and abuses of drug decriminalization in Portugal" [Usos y abusos de la descriminalización de drogas en Portugal], *Law & Social Inquiry*, vol. 40, No. 3, pp. 746-781. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/lsi.12104/abstract>
- Lee, D.S. y J. McCrary (2005) *Crime, Punishment, and Myopia* [Delito, Castigo y Miopía], Cambridge, MA: Oficina Nacional de Investigaciones Económicas.
- Lenton, S. (2005) "Deterrence theory and the limitations of criminal penalties for cannabis use" [Teoría de la disuasión y las limitaciones de las sanciones penales para el consumo de cannabis], sección 5.4, en: Stockwell, T., P.J. Gruenewald, J.W. Toumbourou y W. Loxley (editores) (2005) *Preventing Harmful Substance Use: The evidence base for policy and practice* [Previendo el Consumo de Sustancias Dañinas: La base de evidencias para las políticas y la práctica], Chichester: Wiley.
- Levine, H. y C. Reinerman (2004) *Alcohol prohibition and drug prohibition. Lessons from alcohol policy for drug policy* [Prohibición del alcohol y prohibición de drogas. Lecciones de las políticas sobre alcohol para las políticas sobre drogas]. Ámsterdam: CEDRO. http://www.cedro-uva.org/lib/levine_alcohol.html
- MacCoun, R. (1993) "Drugs and the Law: A Psychological Analysis of Drug Prohibition" [Drogas y el Derecho. Un Análisis Psicológico de la Prohibición sobre las Drogas], *Psychological Bulletin*, vol. 113, No. 3, pp. 497-512. <http://conium.org/~maccoun/PsyBull1993.pdf>
- MacCoun, R. (2010) *Estimating the non-price effects of legalization on cannabis consumption* [Estimando los efectos ajenos al precio de la legalización sobre el consumo de cannabis], Centro RAND para Investigación de Políticas sobre Drogas. http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2010/RAND_WR767.pdf
- MacCoun, R. (2011) "What can we learn from the Dutch cannabis coffee-shop system?" [¿Qué podemos aprender del sistema holandés de coffee shops de cannabis], *Addiction*, vol. 106, No. 11, pp. 1899-1910. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2011.03572.x/abstract>
- MacCoun, R. y P. Reuter (2001) *Drug War Heresies: Learning from Other Vices* [Herejías de la Guerra contra las Drogas: Aprendiendo de Otros Vicios], Times & Places, Nueva York: Cambridge University Press.
- MacCoun, R. y P. Reuter (2011) "Assessing Drug Prohibition and Its Alternatives: A Guide for Agnostics" [Evaluando la Prohibición de las Drogas y Sus Alternativas: Una Guía para Agnósticos], *The Annual Review of Law and Social Science*, vol. 7, pp. 61-78.
- Mazerolle, L., D. Soole y S. Rombouts (2005) *Drug law enforcement: the evidence* [Aplicación de la ley sobre drogas: la evidencia], Drug Policy Modelling Project, Monografía 5. <https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/05%20Drug%20law%20enforcement.pdf>
- McIntosh, J., F. MacDonald y N. McKeganey (2005) "The reasons why children in their pre and early teenage years do or do not use illegal drugs" [Las razones por las cuales menores pre-adolescentes y adolescentes tempranos consumen o no consumen drogas ilegales], *The International Journal of Drug Policy*, vol. 16, No. 4, pp. 254-261. [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(05\)00075-7/abstract?cc=y](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(05)00075-7/abstract?cc=y)
- McKeganey, N., J. Casey, J. McGallagly y G. Hay (2009) "Heroin seizures and heroin use in Scotland" [Incautaciones de heroína y consumo de heroína en Escocia], *Journal of Substance Use*, vol. 14, No. 3, pp. 252-260. http://www.researchgate.net/profile/Neil_Mckeganey/publication/228365630_Heroin_seizures_and_heroin_use_in_Scotland/links/0c96051545660d4313000000.pdf
- McVeigh, T. y G. O'Neill (2012) "Meet the new puritans: young Britons cut back on drink and drugs" [Conoce a los nuevos puritanos: jóvenes británicos reducen el consumo de bebidas y drogas], *The Guardian*, 8 de diciembre de 2012. <http://www.theguardian.com/society/2012/dec/08/students-new-puritans-less-drink>
- Miron, J.A. y J. Zwiebel (1991) "Alcohol consumption during prohibition" [Consumo de alcohol durante la Era de la Prohibición], *The American Economic Review*, vol. 81, No. 2, Papers and Proceedings of the Hundred and Third Annual Meeting of the American Economic Association [Documentos y Procedimiento de la Centésimo Tercera Reunión Anual de la Asociación Estadounidense de Economía], pp. 242-247. <http://www.tomfeiling.com/archive/AlcoholConsumptionDuringProhibition.pdf>
- Moore, D. (2008) "Erasing pleasure from public discourse on illicit drugs: on the creation and reproduction of an absence" [Eliminando el placer del discurso público sobre drogas ilícitas: sobre la creación y reproducción de una ausencia], *International Journal of Drug Policy*, vol. 19, pp. 353-358. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17728122>
- Murkin, G. (2014) *Drug decriminalisation in Portugal: setting the record straight* [Descriminalización de drogas en Portugal: aclarando las cosas], Transform Drug Policy Foundation. <http://www.tdpf.org.uk/resources/publications/drugdecriminalisation-portugal-setting-record-straight>

- Murkin, G. (2015) "All these experts and agencies say: Don't treat drug users as criminals. It's time politicians listened" [Todos estos expertos y agencias dicen: No traten a los consumidores de drogas como delincuentes. Es hora que los políticos los escuchen], blog de Transform Drug Policy Foundation. <http://www.tdpf.org.uk/blog/all-these-experts-and-agencies-say-dont-treat-drugusers-criminals-its-time-politicians>
- Musto, D. (1999) *The American Disease: Origins of Narcotics Control* [La Enfermedad Estadounidense: Orígenes del Control de Estupefacientes], Oxford: Oxford University Press.
- Nagin, D.S. (2013) "Deterrence: A Review of the Evidence by a Criminologist for Economists" [Disuasión: Una Revisión de la Evidencia para Economistas por parte de un Criminólogo], *Annual Review of Economics*, vol. 1, pp. 83-105. <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-economics-072412-131310>
- Nagin, D.S. y G. Pogarsky (2004) "Time and Punishment: Delayed Consequences and Criminal Behavior" [Tiempo y Castigo: Consecuencias Postergadas y Conducta Criminal], *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 20, No. 4, pp. 295-317. <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10940-004-5866-1>
- Asociación Nacional de Directores Estatales sobre Abuso de Alcohol y Drogas (2006) *Current Research on Alcohol Policy and State Alcohol and Other Drug (AOD) Systems* [Investigación Actual sobre Políticas Referidas al Alcohol, y Sistemas Estatales para el Alcohol y Otras Drogas (AOD)], Informe de Asuntos de Estado, agosto de 2006. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?rep=rep1&type=pdf&doi=10.1.1.174.6451>
- Norström, T. (editor) (2001) *Alcohol in Post-war Europe: Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries* [Alcohol en la Europa de la Post-Guerra: Consumo, patrones de bebida y respuesta de políticas en 15 países europeos], Estudio Comparativo sobre Alcohol en Europa. <http://btg.ias.org.uk/pdfs/alcohol-policyeu/2002-ecasreport.pdf>
- Oficina Nacional de Políticas para el Control de Drogas (2007) *National Drug Control Strategy, February 2007* [Estrategia Nacional para el Control de Drogas, febrero de 2007], Washington, DC: Casa Blanca. <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ondcp/216431.pdf>
- Oficina Nacional de Políticas para el Control de Drogas (2014) *National Drug Control Strategy: Data Supplement 2014* [Estrategia Nacional para el Control de Drogas: Suplemento de Datos 2014], Washington DC: Casa Blanca. https://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/policy-and-research/ndcs_data_supplement_2014.pdf
- Oficina de Estadísticas Nacionales (2011) "Young Adults Living With Parents in the UK, 2011" [Adultos Jóvenes que Viven con sus Padres en el Reino Unido, 2011]. <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/family-demography/young-adults-living-with-parents/2011/young-adults-rpt.html>
- Oficina de Estadísticas Nacionales (2013) "Labour Market Statistics, December 2013" [Estadísticas del Mercado Laboral, diciembre de 2013]. <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/lms/labourmarket-statistics/december-2013/table-a05.xls>
- Oficina de Estadísticas Nacionales (2016) "Deaths Related to Drug Poisoning in England and Wales: 2014 registrations" [Muertes Relacionadas a Intoxicación con Drogas en Inglaterra y Gales: registros de 2014]. <http://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsrelatedtodrugpoisoninginenglandandwales/2015-09-03>
- Pacla, R.L., J.F. Chriqui y J. King (2004) "Marijuana decriminalization: What does it mean in the United States?" [Descriminalización del cannabis: ¿Qué significa para los Estados Unidos?], Oficina Nacional de Investigaciones Económicas, Documento de Trabajo 9690. http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2004/RAND_WR126.pdf
- Paternoster, R. (1987) "The deterrent effect of the perceived certainty and severity of punishment: a review of the evidence and issues" [El efecto disuasivo de la certeza y severidad percibidas del castigo: un análisis de la evidencia y otros aspectos], *Justice Quarterly*, vol. 4, No. 2. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07418828700089271>
- Pegg, D. (2015) "Global Drug Survey 2015 shows more people buying online than ever before" [Encuesta Global sobre Drogas de 2015 muestra que más que nunca las personas compran por internet], *The Guardian*, 8 de junio de 2015. <http://www.theguardian.com/society/datablog/2015/jun/08/globaldrug-survey-2015-buy-online-darknet-silk-road>
- Poikolainen K. (1977) "Drug poisoning mortality trends in the Scandinavian countries 1961-1973" [Tendencias de mortalidad por intoxicación con drogas en países escandinavos], *Scandinavian Journal of Social Medicine*, vol. 5, pp. 115-21.
- Pollack, H.A. y P. Reuter (2014) "Does tougher enforcement make drugs more expensive? [¿Hace más caras las drogas una fiscalización más severa?], *Addiction*, vol. 109, No. 12, pp. 1959-1966. http://faculty.publicpolicy.umd.edu/sites/default/files/reuter/files/early_print.pdf
- Popova, S., N. Giesbrecht, D. Bekmuradov y J. Patra (2009) "Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review" [Horas y días de venta, y densidad de puntos de venta de alcohol: impactos sobre el consumo de alcohol y daños relacionados - un análisis sistemático], *Alcohol and Alcoholism*, vol. 44, No. 5, pp. 500-516. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19734159?dopt=Abstract&holding=f1000.f1000m.isrcnt>
- Unidad de Estrategia del Primer Ministro (2003) "Strategy Unit Drugs Report: Phase 1 - Understanding the issues" [Informe sobre Drogas de la Unidad de Estrategia: Fase I - Entendiendo los temas]. http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/cabinetoffice/strategy/assets/drugs_report.pdf
- Ramstedt, M. "Alcohol and suicide in 14 European countries" [Alcohol y suicidio en 14 países europeos], *Addiction*, vol. 96 (suplemento), S59-75.
- Reuter, P. (1983) *Disorganized Crime: The economics of the visible hand* [Crimen desorganizado: La economía de la mano visible]. Cambridge, MA: MIT Press.
- Reuter, P. y A. Stevens (2007) *An Analysis of UK Drug Policy* [Un análisis de las Políticas sobre Drogas del Reino Unido], Comisión de Políticas sobre Drogas del Reino Unido. <http://www.ukdpc.org.uk/wpcontent/uploads/Policy%20report%20-%20An%20analysis%20of%20UK%20drug%20policy.pdf>
- Reuter, P. y F. Trautmann, F. (editores) (2009) *A report on global illicit drug markets 1998-2007* [Un informe sobre los mercados globales de drogas ilícitas], Comisión Europea. http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/report-drug-marketsshort_en.pdf
- Ritter, A. (2014) "Where is the pleasure?" [¿Dónde está el placer?], *Addiction*, vol. 109, No. 10, pp. 1587-1588. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12545/full>
- Rolls, S. (2009) *A Comparison of the Cost-effectiveness of Prohibition and Regulation of Drugs* [Una Comparación de la Efectividad en Función de Costos de la Prohibición y Regulación de Drogas], Transform Drug Policy Foundation. <http://www.tdpf.org.uk/resources/publications/comparison-cost-effectiveness-prohibition-and-regulationdrugs>
- Room R. (1974) "Interrelations of alcohol policies, consumption, and problems in the US states" [Inter-relaciones de políticas, consumo y problemas relacionados con el alcohol en estados de los EE.UU.], *Drinking and Drug Practices Surveyor*, vol. 9, pp. 21-31.
- Eastwood, N., E. Fox y A. Rosmarin (2012) *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Policies in Practice Across the Globe* [Una Revolución Silenciosa: Políticas de Descriminalización de Drogas en Práctica a lo largo del Mundo], Release. <http://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20March%2031%202016.pdf>
- Rossow, I. (2001) "Alcohol and homicide: a crosscultural comparison of the relationship in 14 European countries" [Alcohol y homicidio: una comparación transcultural de la relación en 14 países europeos], *Addiction*, vol. 96 (suplemento), S77-92.

Rosenberg, H., C. Baylen, S. Murray, K. Phillips, M.S. Tisak, A. Versland y E. Pristas (2008) "Attributions for abstinence from illicit drugs by university students" [Atribuciones para abstinencia de drogas ilícitas por parte de estudiantes universitarios], *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 15, No. 4, pp. 365-377. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687630701428976>

Sacramento, R. (2014) "Policy Responses to Changing Markets of New Psychoactive Substance and Mild Stimulants" [Respuestas de Políticas a Mercados Cambiantes de Nuevas Sustancias Psicoactivas y Estimulantes Leves], Energy Control and the Transnational Institute. <https://www.tni.org/files/download/reportnpsseminarbarcelona.pdf>

Single, E. (1989) "The impact of marijuana decriminalization: An update" [El impacto de la descriminalización del cannabis: una puesta al día], *Journal of Public Health Policy*, vol. 10, No. 4, pp. 456-466. http://www.michelepolak.com/200spring11/Weekly_Schedule_files/Single.pdf

Single, E., P. Christie y R. Ali. (1999) The impact of cannabis decriminalisation in Australia and the United States [El impacto de la descriminalización del cannabis en Australia y los Estados Unidos], Consejo de Servicios sobre Drogas y Alcohol de Australia del Sur. <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/83e5b3804f7bad7f828cdbc4163822ed/Monograph+6-DASSA-Feb2013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=83e5b3804f7bad7f828cdbc4163822ed>

Stockwell, T., M.C. Auld, J.H. Zhao y G. Martin (2012) "Does minimum pricing reduce alcohol consumption? The experience of a Canadian province" [¿Reduce la determinación de precios mínimos para el alcohol el consumo de esta sustancia? La experiencia de una provincia canadiense], *Addiction*, vol. 107, No. 5, pp. 912-920. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22168350>

Strang, J., T. Groshkova, A. Uchtenhagen, W. van den Brink, C. Haasen, M.T. Schechter, N. Lintzeris, J. Bell, A. Pirona, E. Oviedo-Joekes, R. Simon y N. Metrebian (2015) "Heroin on trial: systematic review and meta-analysis of randomised trials of diamorphine-prescribing as treatment for refractory heroin addiction" [La heroína sometida a juicio: análisis y meta-análisis sistemáticos de ensayos al azar de prescripción de diamorfina como tratamiento para la adicción recalcitrante a la heroína], *The British Journal of Psychiatry*, vol. 207, No. 1, pp. 5-14. <http://bjp.rcpsych.org/content/207/1/5>

Oficina de Servicios para el Abuso de Sustancias y Salud Mental (2015) National Survey on Drug Use and Health: Comparison of 2012-2013 and 2013-2014 Model-Based Prevalence Estimates (50 States and the District of Columbia) [Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud: Comparación de Estimados de Prevalencia con Base al Modelo 2012-2013 y 2013-2014 (50 Estados y el Distrito de Columbia)], <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHStateEst2012-2013-p1/ChangeTabs/NSDUHsaeShortTermCHG2013.htm>

Naciones Unidas (1961) Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 [Convención Única sobre Sustancias Estupefacientes de 1961]. https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf

Oficina de las Naciones Unidas sobre Drogas y el Delito (2005) World Drug Report 2005 [Informe Mundial sobre Drogas 2005]. http://www.unodc.org/pdf/WDR_2005/volume_1_web.pdf

Oficina de las Naciones Unidas sobre Drogas y el Delito (2008) World Drug Report 2008 [Informe Mundial sobre Drogas 2008]. http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf

Oficina de las Naciones Unidas sobre Drogas y el Delito (2015) World Drug Report 2015 [Informe Mundial sobre Drogas 2015]. https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf

Vuolo, M. (2013) "National-level drug policy and young people's illicit drug use: A multilevel analysis of the European Union" [Políticas sobre drogas a nivel nacional y consumo de drogas ilícitas por parte de los jóvenes: Un análisis a múltiples niveles de la situación en la Unión Europea], *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 131, No. 1-2, pp. 149-156. [http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716\(12\)00488-7/abstract](http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716(12)00488-7/abstract)

Wagenaar, A.C., M.J. Salois y K.A. Komro (2009) "Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a metaanalysis of 1003 estimates from 112 studies" [Efectos del precio y niveles de impuestos a las bebidas alcohólicas sobre el consumo de bebidas: un meta-análisis de 1,003 estimados procedentes de 112 estudios], *Addiction*, vol. 104, pp. 179-190. http://centaur.reading.ac.uk/17960/1/MS-08-0405_Alcohol_price_meta-analysis_REVISED_9-23-08.pdf

Wallis Simons, J. (2014) "Drug legalisation in the UK is a question of time" [Legalización de las drogas en el Reino Unido es cuestión de tiempo], *Newsweek*, 15 de agosto de 2014. <http://europe.newsweek.com/legalising-marijuana-uk-question-time-264614>

Werb, D., G. Rowell, G. Guyatt, T. Kerr, J. Montaner y E. Wood (2011) "Effect of drug law enforcement on drug market violence: A systematic review" [Efecto de la aplicación de las leyes sobre drogas en la violencia del mercado de drogas: Una revisión sistemática], *The International Journal of Drug Policy*, vol. 22, No. 2, pp. 87-94. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395911000223>

Williams, K.R. y R. Hawkins (1986) "Perceptual Research on General Deterrence: A Critical Review" [Investigación Perceptual sobre Disuasión General: Una Revisión Crítica], *Law & Society Review*, vol. 20, No. 4, pp. 545-572. http://www.jstor.org/stable/3053466?seq=1#page_scan_tab_contents

Zabransky, T., V. Mravcik, H. Gajdosikova y M. Miovsù (2001) Impact analysis project of new drugs legislation, summary final report [Proyecto de análisis de impacto de nueva legislación sobre drogas, informe sumario final]. http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Czech_evaluation_2001_PAD_en.pdf

Zhao, J., T. Stockwell, G. Martin et al. (2013) "The relationship between minimum alcohol prices, outlet densities and alcohol-attributable deaths in British Columbia, 2002-09" [La relación entre precios mínimos de alcohol, densidad de puntos de venta, y muertes atribuibles al alcohol en Columbia Británica], *Addiction*, vol. 108, No. 6, pp. 1059-1069. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12139/abstract>

Zobel, F. y F. Dubois-Arber (2004) Short appraisal of the role and usefulness of drug consumption facilities (DCF) in the reduction of drug-related problems in Switzerland [Evaluación concisa del papel y utilidad de espacios para consumo de drogas (DCF) en la reducción de problemas relacionales a drogas en Suiza], Instituto Universitario de Medicina Social y Preventiva, Lausana. http://www.iunsp.ch/Publications/pdf/inject_inhalation04_en.pdf

TRANSFORM
Getting drugs under control