

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN,
INFORMACIÓN Y ANÁLISIS

SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS

Subdirección de Política Exterior

Legalizar las drogas ¿un avance para la seguridad y la salud?

Lic. Gabriel Mario Santos Villarreal
Investigador Parlamentario
Subdirector de Política Exterior

Lic. Patricia Ávila Loya
Auxiliar de Investigación

Mayo de 2010

Av. Congreso de la Unión Núm. 66, Col. El Parque,
Deleg. Venustiano Carranza; C.P. 15969. México, D.F.,
Teléfono: 5036 0000, ext. 67014; Fax: 5628 1300, ext. 4726
email: gabriel.santos@congreso.gob.mx

Legalizar las drogas ¿un avance para la seguridad y la salud?

INDICE

	Pág.
Resumen Ejecutivo	I
Introducción	III
1. ¿Qué es una droga?	1
2. Drogas ilícitas	2
3. Drogas fiscalizadas	3
4. Abuso de drogas de prescripción	5
4.1. Algunas cifras	6
4.1.1. Cannabis	5
4.1.2. Cocaína	6
4.1.3. Éxtasis	6
4.1.4. Metanfetamina	7
5. Consumo de drogas a nivel mundial	7
6. Drogas en Europa	9
7. La voz de las Naciones Unidas	10
8. Conclusiones	11
9. Anexo I	13
10. Fuentes Consultadas	18

Legalizar las drogas ¿un avance para la seguridad y la salud?

Resumen Ejecutivo

El *problema mundial de las drogas*,¹ las amenazas transversales del narcotráfico y la delincuencia organizada que devasta la sociedad del siglo XXI en todo el mundo se encuentran hoy en el centro de un debate que ofrece muchas incógnitas y pocas respuestas.

¿Legalizar las drogas sería la salida más rápida y eficaz para acabar con el flagelo de la drogadicción y con las bandas delincuenciales que corrompen no sólo a niños, jóvenes y adultos, sino también a los tomadores de decisiones en las más altas esferas del poder?

Legisladores, intelectuales y expertos del tema argumentan que despenalizar las drogas permitiría generar nuevos ingresos a los gobiernos, detener la violencia y acabar con la corrupción y sostienen su tesis basándose en experiencias como las de Holanda, Gran Bretaña, Australia, España, Suiza y Canadá, entre muchos otros países, donde el consumo de drogas es permitido o tolerado y no se tipifica como delito.

En el año 2009, personalidades de 17 países de América Latina, integradas en la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia (entre ellas, el ex presidente de Brasil, Fernando Henrique Cardoso; de México, Ernesto Zedillo, y Colombia, César Gaviria; el historiador Enrique Krauze y el escritor Mario Vargas Llosa), presentaron un informe donde convinieron en la necesidad de “Evaluar con un enfoque de salud pública y haciendo uso de la más avanzada ciencia médica la conveniencia de descriminalizar la tenencia de marihuana para consumo personal” (situación que existe en México y otros países), pero al mismo tiempo advirtieron que “la simple descriminalización del consumo, si no va acompañada de políticas de información y prevención, puede tener como consecuencia la profundización de los problemas de adicción.”²

Pero ¿qué consecuencias a la salud pública, reducción del consumo y del tráfico de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y precursores o sustancias químicas han tenido en

¹ El problema mundial de las drogas se define en las Declaraciones de Naciones Unidas: la Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Vigésimo período ordinario de sesiones (1998), y la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas de la Comisión de Estupefacientes (2009): el cultivo, la producción, la fabricación, la venta, la demanda, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, incluidos los estimulantes de tipo anfetamínico, el desvío de precursores y actividades delictivas conexas. Ver “Estrategia Hemisférica sobre Drogas, Adoptada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos, en su cuadragésimo séptimo período ordinario de sesiones del 3 de mayo de 2010”, <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=954>

² Ver La visión de América Latina: hacia un nuevo paradigma, N° 2,

http://www.drogasedemocracia.org/Arquivos/declaracao_espanhol_site.pdf

esas naciones modelo? ¿Las mismas fórmulas funcionarían en regiones con desigualdad de económica y social? O peor aún, ¿el número de cabecillas e implicados detenidos como parte de las estrategias antinarcóticos es indicativo de la reducción del narcotráfico?

Las cifras son apenas un atisbo al complejo problema de las drogas porque tan sólo en lo referente a la recopilación y actualización de datos sobre el consumo, tratamientos para adictos y grupos vulnerables, existen serias deficiencias, como lo ha sostenido la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONODC).

“La falta de sistemas sostenibles de información sobre las drogas sigue siendo un obstáculo para la vigilancia de las epidemias que surgen, la aplicación de medidas de respuesta basadas en pruebas objetivas y la capacidad de evaluar la eficacia de esas respuestas”³.

La propia UNODC califica hoy las opiniones sobre despenalizar las drogas como apresuradas y carentes de ética porque son “la seguridad y la salud” los que están en juego. Además, sostiene, “las drogas no son dañinas porque se fiscalicen; se fiscalizan porque son dañinas y causan daño, sea el adicto rico y bello, o pobre y marginado”⁴.

Según las cifras más recientes, en el 2007 un total de 200 millones de personas en el mundo, de entre 15 y 64 años de edad, estuvieron involucradas con el consumo del cannabis, opiáceos, cocaína, anfetaminas y éxtasis, lo que a su vez generó pérdida de ingresos e incrementos en los costos sanitarios e inseguridad.

Según informes de la Junta Internacional de Estupefacientes (JIFE), en los últimos años se ha reducido la histórica diferencia que existía entre hombres y mujeres en cantidad y frecuencia del uso de drogas⁵.

En la actualidad, la utilización de drogas médicas usadas fuera de un correcto control terapéutico “son la principal causa de abuso y adicción; los solventes volátiles, aunque no están dentro del mencionado control internacional, son frecuentemente usados con fines de intoxicación por niños en muchos países, como en México”⁶.

“La dependencia de sustancias es un trastorno crónico recidivante, con una base biológica y genética, y que no se debe únicamente a la falta de voluntad o de deseo de abandonar el consumo, según resultados de una investigación neurocientífica presentada en 2004 por la Organización Mundial de la Salud”⁷.

³ http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN72010_2sV0989483.pdf

⁴ http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/Executive_summary_Spanish.pdf

⁵ http://www.incb.org/pdf/annual-report/2009/es/AR_09_S_Chapter_I.pdf

⁶ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm>

⁷ http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf

Introducción

El consumo de sustancias⁸ se remonta a los albores de la humanidad y su variedad y uso se ha ido transformado con el transcurrir de los siglos. Las plantas descubiertas y utilizadas por nuestros ancestros para uso medicinal y para comunicarse con sus divinidades, hoy mutaron, gracias a la tecnología e inteligencia humana, en potentes drogas que afectan la salud física y emocional de millones de niños, jóvenes y adultos que habitan el planeta.

Su comercio deja ganancias jugosas al grado tal que hoy tanto el tráfico de drogas como la delincuencia organizada son consideradas “amenazas transversales” que mantienen a la comunidad internacional alerta y en busca permanente de estrategias conjuntas para enfrentarlas.

En este trabajo, intentaremos abordar lo referente al uso y abuso de las drogas que se encuentran fiscalizadas a nivel internacional, así como presentar un esbozo de lo que ocurre en Europa con la permisibilidad sobre el uso de las drogas y el problema sanitario que enfrenta por la aplicación de las mismas vía parenteral.

⁸ <http://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/adiccion024.asp>

1. ¿Qué es una droga?

Por definición técnica estricta, droga⁹ es cualquier sustancia extraña que cuando entra al organismo “altera la estructura o función” del mismo y puede causar adicción psíquica o física.

La Junta Internacional de Estupefacientes (JIFE) denomina “drogas”¹⁰ a los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumerados en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes (enmendada por el Protocolo de 1972)¹¹, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971¹² y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988¹³.

Y destaca que “la distribución de esos estupefacientes y sustancias sicotrópicas está permitida por ley únicamente si se hace por conductos médicos y farmacéuticos y para fines médicos y científicos”¹⁴.

Aunque existen discusiones sobre la forma más adecuada de clasificar a las drogas, las más aceptadas son las legales e ilegales o las lícitas e ilícitas, es decir, aquellas que están o no restringidas por las leyes nacionales e internacionales. Otra forma de denominarlas, especialmente por su peligrosidad, en duras y blandas¹⁵, como sucede, por ejemplo, en los Países Bajos.

El apartado de drogas legales¹⁶ incluye al alcohol, tabaco, psicofármacos, estimulantes menores y otras sustancias como la heroína y metadona, recetadas bajo prescripción médica.

Las drogas ilegales son todas aquellas que se encuentran bajo fiscalización internacional, “que pueden o no tener un uso médico legítimo, pero que son producidas, traficadas y/o consumidas fuera del marco legal”¹⁷.

Cabe destacar que las convenciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el control de drogas no establecen una distinción entre drogas legales o ilegales; sólo señalan el uso como lícito o ilícito. Además, no consideran al alcohol y el tabaco como drogas, sino como sustancias.

⁹ <http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnbiofa20031115.pdf>

¹⁰ http://www.incb.org/pdf/annual-report/2009/es/AR_09_S_Chapter_I.pdf

¹¹ http://www.incb.org/pdf/s/conv/convention_1961_es.pdf

¹² http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf

¹³ http://www.incb.org/pdf/s/conv/convention_1988_es.pdf

¹⁴ http://www.incb.org/pdf/annual-report/2009/es/AR_09_S_Chapter_I.pdf

¹⁵ <http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=DE&language=en#>

¹⁶ <http://www.drogas.us/consumo/efectos/drogas-legales-e-ilegales/>

¹⁷ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm>

2. Drogas ilícitas

Las drogas ilícitas se han convertido en un problema de carácter mundial debido a que un total de 200 millones de personas¹⁸ de entre 15 y 64 años de edad (aproximadamente al 5% de la población mundial¹⁹), se han inmiscuido en ellas, situación que genera pérdida de ingresos, incremento en los costos sanitarios y los referidos a la atención de la inseguridad (el consumo de drogas vía intravenosa contribuye a la rápida propagación del VIH/SIDA y la hepatitis), destrucción de familias y en deterioro de comunidades.

Del total de estas personas relacionadas con las drogas ilícitas, alrededor de 25 millones (0,6% de la población) se consideran como toxicómanos o consumidores problemáticos de drogas, lo que plantea “un peligro para la salud”.²⁰

Desde la concepción, la niñez, la adolescencia y hasta la vida adulta, “el uso de drogas entraña muchos de los factores de riesgo y de protección de otros comportamientos problemáticos (como la violencia, la actividad delictiva o el bajo rendimiento escolar) o problemas internalizados menos perturbadores desde el punto de vista social (como la timidez extrema, la depresión o la ansiedad).”²¹

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) considera que “existe un vínculo directo entre las drogas y el aumento del delito y la violencia. Los carteles de las drogas socavan las bases de los gobiernos y corrompen el comercio legítimo”²² pues en diversas regiones del orbe prefieren dedicarse al cultivo de la adormidera, cannabis y coca que a las cosechas tradicionales, debido a los altos recursos económicos que generan.

La complejidad del tráfico de drogas es tal que junto con la delincuencia organizada transnacional, son consideradas “amenazas”²³, que alientan el blanqueo de dinero y hacen posible el financiamiento de grupos armados no gubernamentales; amenazan el control efectivo de las fronteras y territorios y “socavan, ponen en duda la autoridad de los Estados, generan corrupción y debilitan la economía”.

Estas amenazas “crean bases para que aparezcan tensiones regionales y mundiales”, especialmente en las regiones que acaban de salir de conflictos, las zonas en las que el estado de derecho es débil y los países que sufren de subdesarrollo son especialmente vulnerables.

¹⁸ http://www.unodc.org/pdf/unodc_brochure_2003_S.pdf

¹⁹ <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/61/221>

²⁰ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93236_ES_EMCCDDA_AR2009_ES.pdf

²¹ http://www.incb.org/pdf/annual-report/2009/es/AR_09_S_Chapter_I.pdf

²² <http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/drogas/>

²³ <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=S/2010/94>

3. Drogas fiscalizadas

La comunidad internacional enfrenta las amenazas transversales en un enfoque amplio, gracias a convenios y convenciones entre los que se cuentan la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961; el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971; la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988; la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional de 2000 y la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción de 2003.²⁴

Como resultado de esta lucha, hoy por hoy se cuenta con un registro de las sustancias sicotrópicas, los estupefacientes y los precursores de drogas, que están sujetos a fiscalización internacional.

El término precursor²⁵ se utiliza para referirse a sustancias que tienen aplicaciones lícitas, pero que también pueden utilizarse para la fabricación ilegal de las mismas. Otra forma en llamar a los precursores son sustancias químicas esenciales.

El fundamento jurídico de los precursores se encuentra en el artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988²⁶, donde se señala que los precursores de la drogas que son utilizadas para la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias psicotrópicas son el ácido N-acetilntranílico, ácido lisérgico, anhídrido acético, efedrina, ergometrina, ergotamina, 1-fenil-2propanona, isosafrol, 3,4-metilendioxfenil-2-propanona, norefedrina, permanganato potásico, piperonal, safrol, pseudoefedrina, acetona, ácido antranílico, ácido clorhídrico, ácido fenilacético, ácido sulfúrico, éter etílico, metiletilcetona, piperidina y tolueno.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes establece que las sustancias sicotrópicas sujetas a fiscalización en la llamada "Lista Verde"²⁷, son brolanfetamina, catinona, eticlidina, etriptamina, lisérgida, psilocibina, roliclidina, tenanfetamina, tenoclidina, amineptina, anfetamina, dexanfetamina, dronabinol, fenciclidina, fenetilina, fenmetracina, levanfetamina, meclocualona, metacualona, metanfetamina, metilfenidato, racemato de metanfetamina, secobarbital, zipeprol, amobarbital, buprenorfina, butalbital, catina, ciclobarbital, flunitrazepam, glutetimida, pentazocina, pentobarbital, alobarbital, alprazolam, aminorex, anfepramona, barbital, benzfetamina, bromazepam, brotizolam, camazepam, clobazam, clonazepam, clorzepato, clordiazepóxido, clotiazepam, cloxazolam, delorazepam, diazepam, estazolam, etclorvinol, etilnfanfetamina, etinamato, fencamfamina, fendimetracina, fenobarbital, fenproporex, fentermina, fludiazepam, flurazepam, halazepam, haloxazolam, ketazolam, lefetamina, loflazepato de etilo, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, mazindol, medazepam, mefenorex, meprobamato, mesocarbo, metilfenobarbital, metiprilón, midazolam, nimetazepam, nitrazepam, nordazepam, oxazepam,

²⁴ <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=S/2010/94>

²⁵ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93236_ES_EMCCDDA_AR2009_ES.pdf

²⁶ http://www.incb.org/pdf/s/conv/convention_1988_es.pdf

²⁷ <http://www.incb.org/pdf/s/list/verde.pdf>

oxazolam, pemolina, pinazepam, pipradrol, pirovalerona, prazepam, secbutabarbital, temazepam, tetrazepam, triazolam, vinilbital y zolpidem.

Los estupefacientes se ubican en la Lista Amarilla²⁸, misma que está integrada por Acetil-*alfa*-metilfentanilo, Acetilmetadol, Acetorfina, Alfacetilmetadol, Alfameprodina, Alfametadol, *Alfa*-metilfentanilo, *Alfa*-metiltiofentanilo, Alfaprodina, Alfentanilo, Alilprodina, Anileridina, Becitramida, Bencetidina, Bencilmorfina, Betacetilmetadol, *Beta*-hidroxifentanilo, *Beta*-hidroxi-3-metilfentanilo, Betameprodina, Betametadol, Betaprodina, Butirato de dioxafetilo, Cannabis y resina de cannabis y extractos y tinturas de cannabis, Cetobemidona, Clonitaceno, Coca (hoja de), Cocaína, Codoxima, Concentrado de paja de Adormidera, Desomorfina, Dextromoramida, Diampromida, Dietiltiambuteno, Difenoxilato, Difenoxina, Dihidroetorfina, Dihidromorfina, Dimefeptanol, Dimenoxadol, Dimetiltiambuteno, Dipipanona, Drotebanol, Ecgonina, Etilmetiltiambuteno, Etonitaceno, Etorfina, Etoxidina, Fenadoxona, Fenampromida, Fenazocina, Fenomorfanol, Fenoperidina, Fentanilo, Furetidina, Heroína, Hidrocodona, Hidromorfinol, Hidromorfona, Hidroxipetidina, Isometadona, Levofenacilmorfano, Levometorfano, Levomoramida, Levorfanol, Metadona, Metadona, intermediario de la, Metazocina, Metildesorfina, Metildihidromorfina, 3-metilfentanilo, 3-metiltiofentanilo, Metopón, Mirofina, Moramida, intermediario de la, Morferidina, Morfina, Morfina, bromometilato de, MPPP, Nicomorfina, Noracimetadol, Norlevorfanol, Normetadona, Normorfina, Norpipanona, *N*-oximorfina, Opio, Oripavina, Oxicodona, Oximorfona, *Para*-fluorofentanilo, PEPAP, Petidina, Petidina, intermediario A de la, Petidina, intermediario B de la, Petidina, intermediario C de la, Piminodina, Piritramida, Proheptacina, Properidina, Racemorfano, Racemoramida, Racemorfano, Remifentanilo, Sufentanilo, Tebacón, Tebaína, Tilidina, Tiofentanilo, Trimeperidina, Acetildihidrocodeína, Codeína, Dextropropoxifeno, Dihidrocodeína, Etilmorfina, Folcodina, Nicocodina, Nicodicodina, Norcodeína, Propiram, Acetil-*alfa*-metilfentanilo, Acetorfina, *Alfa*-metilfentanilo, *Alfa*-metiltiofentanilo, *Beta*-hidroxifentanilo, *Beta*-hidroxi-3-metilfentanilo, Cannabis y resina de cannabis, Cetobemidona, Desomorfina, Etorfina, Heroína, 3-metilfentanilo, 3-metiltiofentanilo, MPPP, *Para*-fluorofentanilo, PEPAP, Tiofentanilo,

La Lista Roja²⁹ registra los precursores y sustancias químicas utilizados en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas como Ácido *N*-acetilantranílico, Ácido lisérgico, Anhídrido acético, Efedrina, Ergometrina, Ergotamina, 1-Fenil-2-propanona, Isosafrol, 3,4-Metilendioxfenil-2-propanona, Norefedrina, Permanganato potásico, Piperonal, Safrol, Seudoefedrina, Acetona, Ácido antranílico, Ácido clorhídrico, Ácido fenilacético, Ácido sulfúrico¹, Éter etílico, Metiletilcetona, Piperidina y Tolueno.

²⁸ http://www.incb.org/pdf/forms/yellow_list/48thedYL_Dec_08S.pdf

²⁹ <http://www.incb.org/pdf/s/list/roja.pdf>

4. Abuso de drogas de prescripción

Según informes del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) de Estados Unidos, las tres drogas de prescripción de las que más se abusa³⁰ son los Opioides, depresores del sistema nervioso central (SNC) y los estimulantes.

Los uso de los opioides³¹ como la morfina y la hidromorfona se ha incrementado a nivel mundial gracias a que permiten un mejor manejo del dolor y una mejor calidad de vida de los enfermos, pero también provocan efectos adversos en el sistema nervioso central como delirio, alucinaciones, mioclono (sacudidas repentinas e involuntarias de uno o varios músculos³²) y sedación.

Los depresores del SNC³³ son sustancias que pueden disminuir la función normal del cerebro y pueden emplearse como anestésicos generales. Entre los medicamentos más recetados se encuentran los Barbituratos, como el mefobarbital (Mebaral) y el pentobarbital sódico (Nembutal) que se utilizan para tratar la ansiedad, tensión y trastornos del sueño, así como las Benzodiacepinas, como el diazepam (Valium), clorhidrato de clordiacepóxido (Librium) y el alprazolam (Xanax), que pueden ser prescritos para tratar la ansiedad, reacciones agudas de estrés y ataques de pánico; las benzodiacepinas más sedativas como el triazolam (Halción) y el estazolam (ProSom).

Los estimulantes³⁴ son una clase de drogas que intensifican la actividad cerebral, ocasionan un aumento en la agudeza mental, en la atención y en la energía, que son acompañados por un alza en la presión arterial y un aumento en la velocidad del corazón y en la respiración.

Los estimulantes fueron utilizados históricamente para tratar el asma y otros problemas respiratorios, la obesidad, trastornos neurológicos y una variedad de otras dolencias, pero ante el abuso y adicción del que han sido objeto, su uso se ha restringido.

4.1. Algunas cifras

4.1.1. Cannabis

El cannabis se cultiva en 172 países y territorios, en una amplia gama de entornos y crece en forma silvestre, lo que dificulta las estimaciones sobre la producción a nivel internacional, aunque la ONUDD señala que “la producción mundial de esta hierba fue de entre 13,300 y 66,100 toneladas en 2008”³⁵.

³⁰ <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Prescripcion/prescripcion2.html>

³¹ <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/palliative-care-07.pdf>

³² <http://es.wikipedia.org/wiki/Mioclono>

³³ <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Prescripcion/prescripcion3.html#SNC>

³⁴ <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Prescripcion/prescripcion4.html#Estimulantes>

³⁵ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93236_ES EMCDDA_AR2009_ES.pdf

Los datos más recientes, indican que el cannabis es la droga ilícita más consumida a nivel mundial³⁶ y su consumo destaca entre jóvenes de países desarrollados situados en Europa Occidental, América del Norte y Oceanía (Australia y Nueva Zelanda).

4.1.2. Cocaína

La cocaína es la droga de mayor tráfico del mundo, después de la hierba y la resina de cannabis. En 2007, las incautaciones mundiales de cocaína se mantuvieron en alrededor de 710 toneladas, mismas que se dieron básicamente en naciones de América del Sur, seguida por Norteamérica y Europa Central y Occidental (ONUDD, 2009)³⁷

Esta droga proviene del arbusto de la coca y es considerada un estimulante sumamente adictivo que afecta el cerebro. Se le considera una de las drogas más conocidas desde la antigüedad y a principios del siglo XX se convirtió en el estimulante principal y lícito para tratar una gran variedad de enfermedades como para anestesia local para ciertos tipos de cirugías de los ojos, oídos y garganta.³⁸

Los traficantes generalmente la mezclan con otras sustancias inertes, tales como la maicena, el talco o el azúcar; o con ciertas drogas activas como la procaína (un anestésico local de composición química parecida) u otros estimulantes, como las anfetaminas”.

La ONUDD previó que para el año 2008 el cultivo total del arbusto de coca a nivel mundial se tradujo en una posible producción de 845 toneladas de clorhidrato de cocaína pura en Colombia, Perú y Bolivia, lo que significó una caída del 15 por ciento³⁹

4.1.3. Éxtasis

La MDMA (Éxtasis) es una droga sintética y psicoactiva, químicamente similar al estimulante metanfetamina y al alucinógeno mezcalina⁴⁰. Actúa⁴¹ como estimulante y psicodélico, produciendo un efecto vigorizante, además de distorsiones en el tiempo y la percepción, así como la derivación de mayor placer de las experiencias táctiles.

La producción mundial de éxtasis en 2007⁴² fue de entre 72 y 137 toneladas. Su producción parece haberse hecho más difusa en términos geográficos y la fabricación se produce más

³⁶ http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN72010_2sV0989483.pdf

³⁷ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93236_ES EMCDDA_AR2009_ES.pdf

³⁸ <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Cocaina/cocaina2.html>

³⁹ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93236_ES EMCDDA_AR2009_ES.pdf

⁴⁰ <http://www.drugabuse.gov/InfoFacts/extasis.html>

⁴¹ <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Extasis/MDMA2.html#what>

⁴² http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93236_ES EMCDDA_AR2009_ES.pdf

cerca de los mercados de consumo de Norteamérica, Asia oriental y suroriental y Oceanía. A pesar de lo anterior, Europa sigue siendo el lugar en el que se localiza principalmente la producción de éxtasis, específicamente en los Países Bajos, Bélgica y, en menor medida, Alemania, el Reino Unido y Polonia.

En 2007, las incautaciones de éxtasis a escala mundial alcanzaron las 7.9 toneladas y en la mayoría de las regiones se notificó un aumento de las mismas.

4.1.4. Metanfetamina

La metanfetamina⁴³ es un estimulante sumamente adictivo que afecta el sistema nervioso central y su alto potencial la ha convertido en elemento fácil para el abuso masivo; su producción⁴⁴ está concentrada en Norteamérica y en el este y el sureste asiático, mientras América Latina y Oceanía registran un nivel cada vez mayor de actividad en este sentido.

En 2007 se incautaron 18,2 toneladas de metanfetamina -en la línea de una tendencia estable desde 2004-, en Asia oriental y suroriental (56 %), seguida de Norteamérica. Europa contribuye con el 2 % de las incautaciones (ONUDD, 2009). No obstante, la metanfetamina se fabrica ilegalmente en la región europea, básicamente en la República Checa, así como en Eslovaquia y Lituania.

5. Consumo de drogas a nivel mundial

Según el Informe Mundial sobre las Drogas 2009⁴⁵ de la UNODC, existen de 11 a 21 millones de personas en todo el orbe, de 15 a 64 años, que utilizan drogas inyectables; de 18 a 38 millones de personas consideradas “consumidores problemáticos de drogas”; de 172 a 250 millones de personas que han consumido drogas por lo menos una vez el año anterior y 4.343 millones de personas que en 2007 se implicaron en el consumo ilícito de dichas sustancias.

En ese documento, que recaba datos del 2007⁴⁶, se especifica que existen de 142 millones 580 mil a 190 millones 270 mil consumidores de cannabis; de 15 millones 160 mil a 21 millones 130 mil de opiáceos; de 15 millones 630 mil a 20 millones 760 mil de cocaína; de 15 millones 820 mil a 50 millones 570 mil de anfetaminas y de 15 millones 580 mil a 23 millones 510 mil de “éxtasis”.

⁴³ <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/metanfetamina/Metanfeta1.html>

⁴⁴ http://emcdda.europa.eu/attachements.cfm/atta_93236_ES_EMCDAA_AR2009_ES.pdf

⁴⁵ http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/Executive_summary_Spanish.pdf

⁴⁶ http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN72010_2sV0989483.pdf

De igual forma, se precisa que en África se cuentan de 28 millones 850 mil a 52 millones 390 mil consumidores de cannabis; de un mil millones a 2 millones 780 mil de opiáceos; de un millones 150 mil a 3 millones 640 mil de cocaína; de un millones 390 mil a 4 millones 90 mil de anfetaminas y 430 mil a un millón 870 mil de éxtasis.

En Asia de 40 millones 930 mil de cannabis a 59 millones 570 mil de cannabis; de 8 millones 440 mil a 11 millones 890 mil de opiáceos; de 400 mil a 2 millones 560 mil de cocaína; de 5 millones 780 mil a 37 millones 40 mil de anfetaminas y de 3 millones 550 mil a 13 millones 580 mil de “éxtasis”.

En Europa, los consumidores de cannabis, opiáceos, cocaína, anfetaminas y “éxtasis”, se cuentan respectivamente como sigue: de 28 millones 890 mil a 29 millones 660 mil; de 3 millones 440 mil a 4 millones 50 mil; de 4 millones 330 mil a 4 millones 600 mil; de 2 millones 430 mil a 3 millones 70 mil y de 3 millones 750 mil a 3 millones 960 mil.

En Oceanía los números señalan a 2 millones 460 mil a 2 millones 570 mil consumidores de cannabis; de 90 mil a 90 mil de opiáceos; de 340 mil a 390 mil de cocaína; de 570 mil a 590 mil de anfetaminas y en cuanto al éxtasis, las cifras oscilan entre los 11 millones 580 mil a 23 millones 510 mil.

En América existen de 41 millones 450 mil a 42 millones 80 mil consumidores de cannabis; de 2 millones 190 mil a 2 millones 320 mil de opiáceos; de 9 millones 410 mil a 9 millones 570 mil de cocaína; de 5 millones 650 mil a 5 millones 780 mil de anfetaminas y de 3 millones 130 mil a 3 millones 220 mil de éxtasis.

Asimismo, se precisa que en América del Norte existen de 31 millones 260 mil consumidores de cannabis; en América Central 580 mil; en el Caribe de un millón 110 mil a un millón 730 mil y en América del Sur, de 8 millones 500 mil a 8 millones 510 mil.

Por lo que se refiere a los consumidores del opiáceos; indica que existen 1 millón 310 mil a 1 millón 360 mil; en América Central, de 20 mil a 30 mil; en el Caribe, de 60 mil a 90 mil y en América del Sur, de 800 mil a 840 mil.

En cocaína, los consumidores se cuentan como sigue: 6 millones 870 mil en América del Norte; en América Central, de 120 mil a 140 mil; en el Caribe, de 170 mil a 250 mil y en América del Sur, de 2 millones 250 mil a 2 millones 310 mil.

En el grupo de las anfetaminas, se registraron 3 millones 760 mil consumidores en América del Norte; 310 mil en América Central; de 120 mil a 250 mil en el Caribe y de 1 millón 450 mil a 1 millón 460 mil en América del Sur.

Los consumidores de éxtasis en América del Norte fueron de 2 millones 560 mil a 2 millones 560 mil; en América Central de 20 mil a 30 mil; en el Caribe de 30 mil a 130 mil y de 510 mil en América del Sur.

Aquí hay que agregar el dato de que en noviembre de 2009, no se tenía información de lo ocurrido en 2008, así que la información contenida en este informe mundial sobre el consumo de drogas de 2009 contiene información sobre el 2007⁴⁷.

6. Drogas en Europa

La legislación antidrogas europea (Anexo I) establece trato preferencial para los drogodependientes, así como penas estrictas contra quienes cultivan, producen y comercializan drogas y se dedican al blanqueo de dinero.

En por lo menos 12 países de esta región, el uso de las drogas no está penado y de entre las experiencias que más atraen a la comunidad internacional es el establecimiento de salas y cafés para el consumo de drogas, así como el programa de intercambio de agujas y salas de inyección, como sucede en Alemania⁴⁸, Países Bajos y Luxemburgo, respectivamente.

Empero, la permisividad y tolerancia de algunas drogas no les ha dado inmunidad para enfrentar serios problemas de salud.

Europa padece hoy el consumo de drogas como una de sus principales causas de problemas de salud y muerte entre los jóvenes que son adictos o consumidores ocasionales, según un estudio subvencionado por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT)⁴⁹.

Establece que la mortalidad en relación con las drogas incluye las muertes directamente causadas por la acción farmacológica de una o varias sustancias y las bajas indirectas, es decir, que se mezclan con otros factores concomitantes, que dan como resultados accidentes de tránsito, violencia, suicidio o enfermedades crónicas como padecimientos cardiovasculares.

Según el OEDT⁵⁰, las drogas ilegales de mayor consumo en esta zona geográfica son las anfetaminas (término genérico que incluye tanto la anfetamina como la metanfetamina) y el éxtasis, aunque en términos de cifras absolutas, el consumo de cocaína puede ser más elevado.

Además, precisa, “en algunos países, el consumo de anfetaminas constituye una parte importante del problema de las drogas y representa una proporción significativa de las personas que requieren tratamiento”.

⁴⁷ http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN72010_2sV0989483.pdf

⁴⁸ <http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=DE&language=en#>

⁴⁹ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93236_ES EMCDDA_AR2009_ES.pdf

⁵⁰ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93236_ES EMCDDA_AR2009_ES.pdf

“De estas dos drogas, la anfetamina es, con diferencia, la más fácil de adquirir en Europa, mientras que el consumo significativo de metanfetamina parece limitarse a la República Checa y a Eslovaquia”.

“El consumo de éxtasis era prácticamente desconocido en Europa hasta finales de los años ochenta, pero aumentó de forma rápida durante la década de los años noventa. La popularidad de esta droga está vinculada desde siempre a los entornos discotequeros y, en general, el consumo de drogas sintéticas se asocia a subgrupos culturales o entornos sociales particulares”.

El informe indica que la droga alucinógena sintética más conocida en esta zona geográfica es el LSD (dietilamida de ácido lisérgico), cuyo consumo ha sido bajo y, en alguna medida, estable durante un periodo de tiempo considerable. Sin embargo, recientemente parece haberse producido un interés cada vez mayor entre los jóvenes por recurrir a los alucinógenos naturales⁵¹ como los que se encuentran en cierto tipo de hongos.

En otro apartado destaca que el consumo de drogas por vía parenteral es uno de los principales factores de riesgo para la salud pública debido a que ponen en peligro la integridad de los consumidores de drogas, especialmente a causa del VIH/Sida, la hepatitis C y la sobredosis, aunque las alternativas de administración de las mismas (fumar, por ejemplo) puede variar entre los diversos Estados. Paralelamente señala que el consumo de heroína por vía parenteral sigue provocando la mayor tasa de morbilidad y mortalidad en relación al consumo de drogas de la Unión Europea.

7. La voz de las Naciones Unidas

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (**UNODC**)⁵², reafirma la necesidad de que todos los países refuercen sus leyes y estrategias para continuar la defensa mundial de la sociedad contra las drogas y pide que se dejen de lado los argumentos “apresurados” -que esgrimen cuestiones económicas, de salud y de seguridad- para legalizarlas.

Sostiene que la posibilidad de legalizar las drogas para que los distintos gobiernos puedan generar “ingresos fiscales”, aunque “está cobrando mayor popularidad no es ético ni económico”. Propone un “impuesto perverso, generación tras generación, a los grupos marginados (perdidos a causa de la adicción) para estimular la recuperación económica. ¿Acaso los partidarios de esta causa también están a favor de legalizar y gravar otros delitos aparentemente de difícil solución como la trata de personas? Los esclavos de hoy en día

⁵¹ <http://www.drugabuse.gov/InfoFacts/LSD-Sp.html>

⁵² http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/Executive_summary_Spanish.pdf

(que se cuentan por millones) indudablemente generarían buenos ingresos fiscales que permitirían el rescate de bancos quebrados.

El argumento económico, agrega, también se basa en una lógica fiscal equivocada: toda reducción del costo de la fiscalización de drogas (debido a una reducción de los gastos de las fuerzas de seguridad) estará contrarrestada por un gran aumento de los gastos de salud pública (debido al incremento del consumo de drogas). La moraleja es que las transacciones perversas no deben legalizarse simplemente porque son difíciles de controlar”.

Otros, continúa, ven a la legalización como la forma para evitar “una amenaza para la salud” (como una epidemia de drogas), reglamentando el mercado de los estupefacientes. “Esto también es ingenuo y corto de miras. En primer lugar, cuanto más estrictos sean los controles (sobre cualquier cosa), tanto mayor y más veloz será el mercado (delictivo) paralelo que aparecerá, lo cual invalida el concepto. En segundo lugar, sólo unos pocos países (ricos) pueden permitirse controles tan complejos. ¿Cómo afectará esto al resto (la mayor parte) de la humanidad? ¿Por qué desencadenar una epidemia de drogas en el mundo en desarrollo en aras de argumentos libertarios formulados por un grupo de presión a favor de las drogas que puede darse el lujo de tener acceso a tratamiento por consumo de drogas?

En este contexto, la ONUDC sostiene que legalizar las drogas no nos llevarían a que la delincuencia internacional que “ha generado un mercado delictivo de dimensiones macroeconómicas, que usa la violencia y la corrupción para mediar entre la demanda y la oferta” no hará que ésta pierda “su actividad más lucrativa”.

Pide que no se lleguen a “conclusiones apresuradas”, sino más bien que todos los gobiernos del mundo refuercen sus estrategias para que exista una mayor fiscalización de la delincuencia, sin disminuir la fiscalización de las drogas, así como proporcionar atención a los toxicómanos, que incluya tratamiento, educación, pos tratamiento, rehabilitación y readaptación social.

“En otras palabras, mientras que el argumento sobre la delincuencia es correcto, las conclusiones alcanzadas por sus partidarios son erróneas. ¿Por qué? Porque no estamos ante un problema económico, estamos ante un problema humano. La política económica es el arte de administrar dinero y de lograr un equilibrio entre inflación y empleo, entre consumo y ahorros, entre contrapesos internos y externos. La vida humana es otra cosa. Si comenzamos a hacer concesiones respecto de ella, terminaremos violando los derechos humanos de algunos. No puede haber intercambios, ni *quid pro quo* cuando la salud y la seguridad están en juego: la sociedad debe, y puede, proteger ambos bienes con determinación absoluta”.

8. Conclusiones

El tráfico de drogas, la delincuencia organizada y el blanqueo de dinero son temas que no dejarán de preocupar a los gobiernos del mundo entero porque representan serias amenazas

contra la estabilidad, el crecimiento y la seguridad al haberse convertido en “fuerzas sociales, políticas y económicas capaces de alterar los destinos de países y regiones enteras”.⁵³

Las legislaciones nacionales, así como los acuerdos y convenios signados internacionalmente han logrado acotar el poder de las bandas delincuenciales pero el comercio ilícito de drogas crece, se sofisticada y exige renovadas estrategias de ataque.

Y es precisamente en este contexto donde se alzan una serie de voces de expertos a nivel internacional que pretenden ver a la legalización de las drogas como fórmula para vulnerar definitivamente la estructura económica de los narcotraficantes.

Otras, en cambio, como sucedió en la “Cumbre de Alcaldes, Alcaldesas y Ciudades sobre Drogas. Europa, América Latina y El Caribe”⁵⁴, un esfuerzo colaborativo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA y la Unión Europea, celebrada en abril del 2010, ponen énfasis en la necesidad de que las políticas y programas de reducción de la demanda de drogas sean “amplias, de largo plazo e incluir la promoción de estilos de vida saludables, la prevención del uso y abuso de drogas, el tratamiento y la rehabilitación de las personas dependientes de las drogas, así como la oferta de servicios de apoyo a la recuperación en la comunidad.”⁵⁵

Las estadísticas sobre el consumo, producción y tráfico de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, así como de precursores o sustancias químicas en las naciones que han flexibilizado o toleran el uso de las drogas, así sea para uso personal como ocurre en México⁵⁶, no arrojan cifras contundentes que contribuyan a inclinar la balanza hacia la despenalización o total prohibición.

A la “falta de fiabilidad y comparación”⁵⁷ de información sistematizada para describir los mercados y el tráfico de drogas ilegales, especialmente en países en desarrollo donde parecía estar aumentando el consumo⁵⁸, se suma otro factor que torna vulnerable la posición de los prohibicionistas de las drogas: el tabaco y el alcohol son considerados legales a pesar de que fueron responsables del 8.8 por ciento y 3.2 por ciento de la mortalidad mundial, respectivamente, mientras que la drogas lo fueron del 0.4 por ciento, según un informe de la Organización Mundial de la Salud.⁵⁹

⁵³ <http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/drogas/sociedad.shtml>

⁵⁴ http://www.oas.org/OASpage/press_releases/press_release.asp?sCodigo=C-122/10

⁵⁵ <http://www.lasdrogas.info/index.php?op=InfoNoticia&idNoticia=27763>

⁵⁶ Ley General de Salud, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

⁵⁷ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93236_ES_EMCDDA_AR2009_ES.pdf

⁵⁸ http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN72010_2sV0989483.pdf

⁵⁹ http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf

Todavía hay muchas incógnitas que despejar, pero sin duda alguna la complejidad del tema de las drogas urge de respuestas producto de “una reacción mundial”⁶⁰, que ya se comienza a vislumbrar.

Estamos ante un problema humano cuya solución, como establece la Estrategia Hemisférica sobre Drogas, Adoptada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos en su cuadragésimo séptimo período ordinario de sesiones del 3 de mayo de 2010, tendría que ser “abordado de forma integral, equilibrada y multidisciplinaria y requiere, al hacerlo, la responsabilidad común y compartida de todos los Estados”⁶¹ “en los ámbitos de fortalecimiento institucional, reducción de la demanda, reducción de la oferta y medidas de control,”⁶² pero también redimensionada tantas veces como sea necesario hasta que se obtengan resultados inobjetables.

No basta esgrimir la experiencia de China con el opio⁶³ o la de Suecia⁶⁴ que en un momento dado legalizó las drogas, pero hoy por hoy ostenta una de las legislaciones antidrogas más estrictas de Europa pues obtuvo resultados catastróficos en la salud pública. Hay que buscar parámetros más confiables.

La delincuencia organizada destina permanentemente cuantiosos recursos económicos para encontrar y sofisticar los tipos y patrones de uso⁶⁵ de las drogas, De hecho, se tienen ubicadas plantas y sustancias que no están bajo control internacional, como sucede con el kava (*Piper methysticum*), el qat, es decir, las hojas y raíces de *Catha edulis*, el kratom (*Mitragyna speciosa*), *Salvia divinorum* y la rosa lisérgica hawaiana (*Argyreia nervosa*)⁶⁶ o bien, de la mefedrona, una droga sintética utilizada a menudo como una alternativa legal de la cocaína y las anfetaminas⁶⁷. De aprobarse la legalización de ciertas drogas, nada impedirá que aparezcan nuevas producidas y comercializadas ilícitamente.

9. Anexo I

Legislación sobre drogas en Europa					
Países	Penaliza el uso de drogas	Tratamiento	Dosis para uso personal	Datos interesantes	Página electrónica
Alemania	No	Sí. Se puede intercambiar terapia en lugar	Sí, con autorización escrita para su adquisición	Existen salas de consumo de drogas.	- -

⁶⁰ <http://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCebook-s.pdf>

⁶¹ Ver Introducción, <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=954>

⁶² Idem, ver numeral 51.

⁶³ <http://www.druglibrary.org/schaffer/DEBATE/myths/myths4.htm>

⁶⁴ Moreno, Kena, coordinadora, *Legalización de la marihuana ¿a qué precio?*. Centros de Integración Juvenil, A. C. México, 2009. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Publicaciones/Publicaciones_de_CIJ/libro_Marihuana.pdf

⁶⁵ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm>

⁶⁶ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93236_ES EMCDDA_AR2009_ES.pdf

⁶⁷ <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?NewsID=18059>

		de castigo			
Austria	No	Sí	Menos de 20 g. de THC (principio activo del cannabis), 5 g. de heroína, de 15 g. de cocaína, 10 g. las anfetaminas, 30 g. MDMA, MBDB, MDE, y 3 g. de heroína, etc.	- -	http://www.ris.bka.gv.at/bgb/
Bélgica	No se especifica	Sí	Sí, pero se penaliza la posesión de cannabis para uso personal	- -	www.just.fgov.be
Bulgaria	No	Sí	Sí	- -	www.ncn-bg.org
Chipre	Sí	Sí	3 o más plantas de cannabis, 30 o más gramos de cannabis o sus productos, o 10 gramos o más de cocaína o el opio preparado (o sus productos).	- -	- -
República Checa	No	Sí	Menos de Heroína - 10 dosis (100 mg cada uno) Cocaína - 10 dosis (50 mg cada uno) Anfetamina / metanfetaminas (pervitín) - 10 dosis (50 mg cada uno) MDMA (éxtasis) - 10 dosis (100 mg cada uno) LSD - 10 dosis (viajes, 50 microgramos cada uno) Marihuana - 20 cigarrillos con un 1,5% de Delta 9 THC	- -	http://wtd.vlada.cz/files/rvk/rkpp/dokumenty/drugs2000 http://wtd.vlada.cz/files/rvk/rkpp/dokumenty/mpk_strategie_en.pdf http://wtd.vlada.cz/files/rvk/rkpp/dokumenty/drugs2000.pdf
Dinamarca	Sí	Sí	Sí	Existen programas de rehabilitación dentro de las cárceles	www.retsinfo.dk
Finlandia	Sí. Fue el primer país nórdico en tipificarlo	Sí	Sí	- -	http://www.vn.fi/stm/english/strategy/strategy_fset.htm
Francia	Sí	Sí. Terapia	No	Tratamiento en cárceles.	www.drogues.gouv.fr

		en lugar de castigo			
Grecia	Sí	Sí. Tratamiento en lugar de castigo	No		- -
Hungría	No	Sí. Tratamiento en lugar de castigo	Menos de 0.001 gramos (LSD), 0,6 gramos (la heroína), 0,5 gramos (amphetamin, metamphetamin), 1 gramo (MDA, MDMA, N-etil-MDA (MDE), MBDB, 1-PEA y N-metil-1-PEA), 1 gramo (metadon), 0,9 gramos (morfina), 2 gramos (cocaína), 1 gramo (ketamin), 1 gramo (codeína), 0,8 dihidrocodeine gramo, 1 gramo (petidin), 1 gramo (tetrahydro-kannabinol, THC)		www.gyism.hu
Irlanda	No, a excepción del opio preparado	Sí. Tratamiento en lugar de penas	Sí, pero bajo prescripción	- -	http://www.irlgov.ie/tourism-sport/whatwedo/drugsstrategy/www_ds_dsunit.htm http://www.irishstatutebook.ie/
Italia	No	Sí. Tratamiento en lugar de cárcel	No		www.puntofocale.it www.affarisociali.it www.giustizia.it www.camera.it www.senato.it
Letonia	No	Sí	Sí, bajo prescripción	No se permite tratamientos de sustitución en cárceles	- -
Lituania	Sí	Sí. Tratamiento en lugar de penalización	Sí	- -	http://www3.lrs.lt/DPaieska.html http://www.nkd.lt/lt/teisine-informacija/ http://www3.lrs.lt/n/eng/DPaieska.html
Luxemburgo	No	Tratamiento en lugar de penalización	Sólo de cannabis para uso personal	Existen programas de intercambio de agujas y la creación de salas de inyección tienen base jurídica	http://www.gouvernement.lu/gouvernement/programme/programme2004/sante/index/html http://www.legilux.public.lu/

Centro de Documentación, Información y Análisis
Dirección de Servicios de Investigación y Análisis
Subdirección de Política Exterior
Legalizar las drogas ¿un avance para la seguridad y la salud?

Malta	No, excepto opio preparado	Sí. Tratamiento forzoso	Sí	- -	http://www2.justice.gov.mt/om/home.asp?lng=ENG
Países Bajos	No	Sí. Se confisca la droga y se ofrece tratamiento, mismos que pueden tomar en las cárceles	0,5 gramos de la Lista I (es decir, "duro"), cannabis un máximo de 5 gramos:	Detener y criminalizar a los usuarios que poseen pequeñas cantidades para uso personal de cualquier droga no es considerada como una prioridad para la aplicación de la ley. Existen cafeterías donde se venden por persona no más de 5 gr por persona de cannabis, excepto a menores de edad.	http://www.trimbos.nl http://www.minvws.nl/dossier.drugs http://www.justitie.nl/onderwerpen/criminaliteit/drugs/ http://www.minbzk.nl/ http://www.om.nl/organisatie/beleidsregels/beleidsregels/drugs/ http://wetten.overheid.nl/ http://www.hetccv.nl/ http://www.parlement.nl/
Noruega	Sí. Tratamiento en lugar de prisión	Sí	No	Se discute la instalación de salas de inyección	http://www.lovdاتا.no/info/awdata.html
Polonia	No	Sí. Voluntario u obligatorio, ya sea en cárceles o centros de rehabilitación	No	- -	http://www.kbpn.gov.pl http://www.prawo.lex.pl/ http://www.abc.com.pl/ http://www.nyulawglobal.org/globalex/Poland.htm http://www.ipin.edu.pl/ain/
Portugal	Sí.	Sí, pero no se intercambia tratamiento por penas.	Sí, pero con autorización	- -	www.drogas.pt
Rumania	No	Sí	Sí	- -	www.ana.gov.ro
Eslovenia	No	Reducción de penas si entran	Sí	Sí	http://www.gov.si/ivz http://www.uradzadroge.gov.si

		a tratamiento			
España	No	Tratamiento en lugar de penalización	Sí	- -	www.mir.es/pnd/
Estonia	No	Sí	Sí	Programas de Rehabilitación en cárceles	http://www.riigiteataja.ee http://www.legaltext.ee
República Eslovaca	- -	- -	- -	- -	No se proporciona información
Suecia	Sí	Sí. Puede ser forzoso	No	- -	http://www.riksdagen.se/debatt/sfst/index.asp
Reino Unido	No	Sí	No	Se prohíbe el consumo de tabaco de opio. Existe una Agencia Nacional de Tratamiento uso indebido de sustancias	http://www.opsi.gov.uk/legislation/index.htm
Fuente: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=NL&language=en#					

10. Fuentes consultadas:

<http://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/adiccion024.asp>
<http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=DE&language=en#>
http://emcdda.europa.eu/attachements.cfm/atta_93236_ES_EMCDDA_AR2009_ES.pdf
<http://gaceta.diputados.gob.mx/>
<http://es.wikipedia.org/wiki/Mioclono>
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Publicaciones_de_CIJ/libro_Mariguana.pdf
<http://www.drogas.us/consumo/efectos/drogas-legales-e-ilegales/>
<http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Prescripcion/prescripcion2.html>
<http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Cocaina/cocaina2.html>
<http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Prescripcion/prescripcion3.html#SNC>
<http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Prescripcion/prescripcion4.html#Estimulantes>
<http://www.drugabuse.gov/InfoFacts/extasis.html>
<http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Extasis/MDMA2.html#what>
<http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/metanfetamina/Metanfeta1.html>
<http://www.drugabuse.gov/InfoFacts/LSD-Sp.html>
<http://www.druglibrary.org/schaffer/DEBATE/myths/myths4.htm>
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93236_ES_EMCDDA_AR2009_ES.pdf
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnbiofa20031115.pdf>
<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/palliative-care-07.pdf>
<http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/61/221>
<http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=S/2010/94>
<http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/drogas/>
<http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/drogas/sociedad.shtml>
<http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?NewsID=18059>
http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN72010_2sV0989483.pdf
http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/Executive_summary_Spanish.pdf
<http://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCebook-s.pdf>
http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf
http://www.unodc.org/pdf/unodc_brochure_2003_S.pdf
http://www.incb.org/pdf/annual-report/2009/es/AR_09_S_Chapter_I.pdf
http://www.incb.org/pdf/s/conv/convention_1961_es.pdf
http://www.incb.org/pdf/s/conv/convention_1988_es.pdf
http://www.incb.org/pdf/annual-report/2009/es/AR_09_S_Chapter_I.pdf
<http://www.incb.org/pdf/s/list/verde.pdf>
http://www.incb.org/pdf/forms/yellow_list/48thedYL_Dec_08S.pdf
<http://www.incb.org/pdf/s/list/roja.pdf>
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm>
http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf
http://www.drogasedemocracia.org/Arquivos/declaracao_espanhol_site.pdf
<http://www.lasdrogas.info/index.php?op=InfoNoticia&idNoticia=27763>
http://www.oas.org/OASpage/press_releases/press_release.asp?sCodigo=C-122/10
Moreno, Kena, coordinadora, *Legalización de la mariguana ¿a qué precio?*, Centros de Integración Juvenil, A. C. México, 2009.



LXI LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN BICAMERAL DEL SISTEMA DE BIBLIOTECAS

Dip. Aarón Irizar López
Presidente

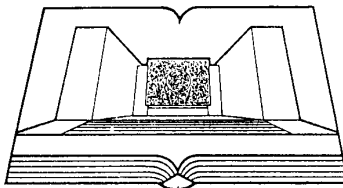
Dip. Carlos Torres Piña
Secretario

Dip. Ricardo Sánchez Gálvez
Integrante

SECRETARÍA GENERAL
Dr. Guillermo Javier Haro Bélchez
Secretario General

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Lic. Emilio Suárez Licona
Secretario



CENTRO DE DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y ANÁLISIS

Dr. Francisco Luna Kan
Director General

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS

Dr. Jorge González Chávez
Director

SUBDIRECCIÓN DE POLÍTICA EXTERIOR

Lic. Gabriel Mario Santos Villarreal
Subdirector

Lic. María Paz Richard Muñoz
Asistentes de Investigación

Lic. Patricia Avila Loya
Efrén Corona Aguilar
Auxiliares de Investigación