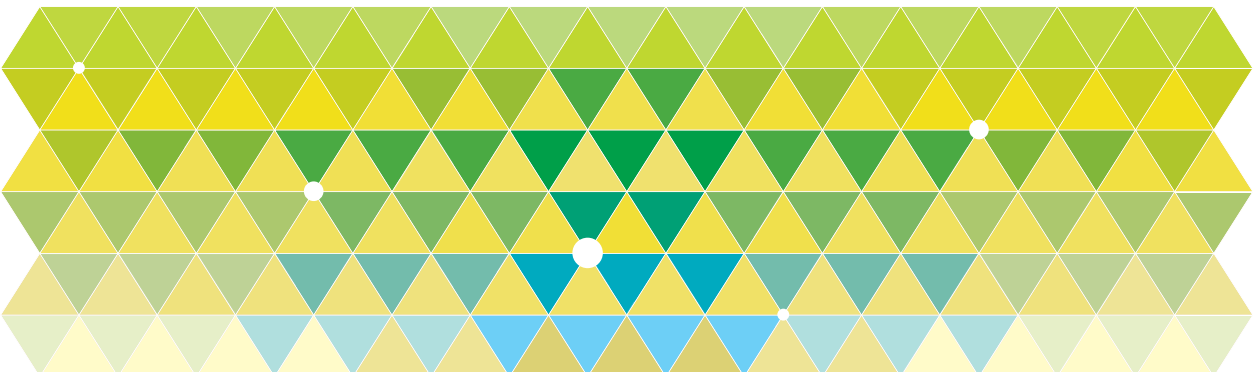


GUÍAS PARA EL DEBATE

15 MITOS EN EL DEBATE DE DROGAS






POR ARAM BARRA Y LISA SÁNCHEZ

Esta edición de *Guías para el debate* tiene el objetivo de deconstruir el lenguaje y los mitos creados en torno a la política de drogas. El texto pretende ofrecer información y datos a partir de los cuales poder debatir de manera objetiva y científica, enfocando la toma de decisiones en políticas eficaces y eficientes.

Con el objetivo de facilitar la lectura de los datos e información aquí presentada, se ha hecho una recopilación de argumentos que ayudan a derribar prejuicios, evitar el mal uso del lenguaje y reconocer mitos alrededor de las drogas, quienes las usan y las políticas públicas que las norman. Todo ello está dividido en dos grandes bloques, a saber: 1) Discriminación, uso de drogas y políticas alternativas y 2) La política de drogas en México.

El objetivo de la serie GUÍAS PARA EL DEBATE es incidir en la formulación, implementación y evaluación de programas y políticas públicas a través de lineamientos que encaucen el debate de ideas desde un enfoque progresista. Está dirigido a las generaciones políticas emergentes. La colección ofrece un espacio fresco de intercambio de datos y herramientas teórico-metodológicas para el análisis y la acción.



EMPECEMOS

DISCRIMINACIÓN, USO DE DROGAS Y POLÍTICAS ALTERNATIVAS

MITO I

TODAS LAS PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS SON “ADICTAS”

- Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el 3% de la población mundial es usuaria habitual de drogas. De este universo, **ÚNICAMENTE EL 12% DEL TOTAL DE PERSONAS QUE USAN DROGAS ILÍCITAS DESARROLLARÁ DEPENDENCIA O ADICCIÓN.**¹ Según la Organización Mundial de la Salud, **DE LOS 320 MILLONES DE PERSONAS QUE USAN DROGAS EN EL MUNDO, EL 90% SON USUARIOS NO PROBLEMÁTICOS.**²
- En el caso del cannabis, sustancia usada por cerca de 200 millones de personas en el mundo, el porcentaje de dependencia es de 10%;^{3,4} para la cocaína 15%;⁵ para las metanfetaminas 26%; y para la heroína más de 50%.⁶
- **EL SUSTANTIVO ‘ADICTO’ PARA REFERIRSE AL UNIVERSO DE PERSONAS QUE USAN DROGAS ES POR TANTO POR IMPRECISO.** Pues en realidad, no es representativo más que de una minoría del total de personas que las utilizan. Además, en línea con la aplicación de la perspectiva de derechos humanos,⁷ el lenguaje siempre debe reflejar el carácter de ‘persona’ antes que juzgarle por un rasgo, comportamiento o actividad, por lo que el término correcto debe ser *persona que usa drogas*.

MITO 2

TODA PERSONA QUE USA DROGAS ES UN DEPENDIENTE EN POTENCIA

- **LA ADICCIÓN ES UNA ENFERMEDAD PRIMARIA, CRÓNICA CON FACTORES GENÉTICOS, PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES** que influyen en su desarrollo y manifestaciones. Como toda enfermedad, la dependencia a las drogas es progresiva y frecuentemente fatal. En tanto que patología, la adicción se caracteriza por **EPISODIOS CONTINUOS O PERIÓDICOS** de descontrol sobre el uso, uso a pesar de consecuencias adversas, y distorsiones del pensamiento, más notablemente negación.⁸
- Entonces, la adicción es primariamente una conducta compulsiva que afecta el comportamiento “normal” de la persona. Según el Manual de Enfermedades y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV por sus siglas en inglés), uno de los 7 criterios básicos para determinar si una persona depende de una sustancia consiste en la modificación sustancial de la rutina o forma de vida del individuo **CON EL FIN DE OBTENER, CONSUMIR O RECUPERARSE DE LOS EFECTOS DE UNA DROGA.**⁹
- En este sentido es posible afirmar que, de acuerdo a los criterios arriba citados, cualquier persona que usa drogas puede desarrollar una dependencia. Sin embargo, y en concordancia con la información vertida en el **Mito 1, EL HECHO DE QUE CUALQUIER PERSONA PUEDA VOLVERSE ADICTA NO SIGNIFICA QUE TODAS LAS PERSONAS QUE UTILIZAN DROGAS LO VAYAN A HACER.**
- Entendiendo entonces que uso de drogas no es igual a adicción es preciso reconocer que el consumo de drogas lleva implícito un tránsito continuo de la persona, **DESDE EL EXCESO Y/O DEPENDENCIA HASTA LA ABSTINENCIA TOTAL, PASANDO POR EL USO NOCIVO, LA MODERACIÓN Y EL USO ESPORÁDICO.** Los pasos dados hacia el decremento de riesgo son pasos dados en la dirección correcta. El incremento de la consciencia sobre los riesgos ayuda a alejarse del exceso.¹⁰

MITO 3

LAS DROGAS LEGALES, PARTICULARMENTE EL TABACO Y EL ALCOHOL SON LA PUERTA DE ENTRADA PARA EL CONSUMO DE OTRAS DROGAS ILÍCITAS

- Incluso cuando la investigación en materia de adicciones nos ha reiterado que una persona que consume alcohol o tabaco tiene más oportunidades de consumo para otras drogas, legales e ilegales, **NO EXISTE EVIDENCIA SUFICIENTE PARA AFIRMAR QUE LA PROPENSIÓN A CONSUMIR ESTÉ DEFINIDA ÚNICAMENTE POR EL CONSUMO PREVIO DE DROGAS LEGALES**¹¹ ni mucho menos que este tránsito es lineal e igual para todas las personas.
- Adicionalmente, este argumento tiende a utilizarse de manera exagerada al no explicitar, deliberadamente, que aún cuando este tránsito fuera “recurrente”, **NO PODEMOS AFIRMAR QUE LAS PERSONAS DESARROLLARÁN UNA ADICCIÓN A LAS DROGAS ILÍCITAS**.¹²
- En México, **SÓLO 2 DE CADA 10 PERSONAS EN TRATAMIENTO RECORRIERON EL “CAMINO USUAL”** de consumo, comenzando por el tabaco seguido por el alcohol y terminando por alguna droga ilícita. El resto, presentaron patrones de consumo distintos, muchas veces comenzando directamente por las drogas ilícitas. Además, resalta que en esta población, **LA DROGA DE IMPACTO (O DROGA QUE MOTIVA EL INGRESO A REHABILITACIÓN) ES, EN SU MAYORÍA, EL ALCOHOL**.¹³
- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la exposición del usuario de cannabis a otras drogas al comprar en el mercado ilegal aumenta la posibilidad de comprar y usar otras drogas ilícitas”.¹⁴ Por ello, es importante tomar en cuenta **LAS PROPUESTAS DE REGULACIÓN QUE BUSCAN SEPARAR LOS MERCADOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**.

MITO 4

LA DESCRIMINALIZACIÓN DE LAS DROGAS AUMENTA EL CONSUMO

- Portugal fue el primer país europeo en descriminalizar el uso y posesión de todas las drogas ilícitas, en 2001.¹⁵ Contrario a lo que muchxs afirman, después de la descriminalización, hubo una **REDUCCIÓN** en el consumo de cannabis, cocaína, heroína y LSD *entre LXS JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS*,¹⁶ y un pequeño aumento del consumo entre los de 20 a 24 años. En el contexto general, **EL USO DE DROGAS EN PORTUGAL CONTINÚA MUY ABAJO DE LA MEDIA EUROPEA**.¹⁷
- En los tres años subsecuentes de la implementación de la reforma portuguesa, hubo una caída de 59% en el total de muertes **RELACIONADAS AL CONSUMO DE DROGAS**.¹⁸ Eso ocurrió porque más personas que usan drogas buscaron tratamiento.¹⁹ También cayó el número de personas que usan drogas **QUE ADQUIRIERON VIH**.²⁰
- **LA DESCRIMINALIZACIÓN HA PROBADO SER UNA HERRAMIENTA EFICIENTE PARA REDUCIR IMPORTANTES RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS COMO LA MARGINALIZACIÓN DEL USO A LUGARES INSALUBRES**, el uso compartido de parafernalia (especialmente entre personas que se inyectan drogas), la transmisión de enfermedades virales como el VIH y la Hepatitis B y C y la muerte por sobredosis.²¹

MITO 5

LOS PAÍSES QUE HABÍAN PROBADO OTRAS ESTRATEGIAS AHORA ESTÁN REGRESANDO A PROHIBIR EL USO DE DROGAS

- El gobierno de Holanda había **PROHIBIDO LA VENTA DE MARIHUANA A EXTRANJEROS** en los coffee shops del país,²² motivado -aparentemente- por la presión de países vecinos que se oponen ideológicamente a la descriminalización del consumo de drogas. Sin embargo, en los últimos meses el regreso del narcomenudeo a las calles ha hecho al Estado reconsiderar, y ahora **EL GOBIERNO HOLANDÉS HA REFRENDADO SU DECISIÓN ORIGINAL** de permitir la venta para holandeses y extranjeros.²³
- Recientemente los medios de comunicación difundieron también que el presidente de Uruguay, José Mujica, se retractaba en su intento por hacer pasar una ley que legalizaba la producción, distribución, venta y consumo de cannabis. La realidad es que Uruguay **NO RETIRÓ** la ley del congreso para mantener la prohibición, sino para profundizar el debate sobre cómo y cuándo se instrumentará la regulación de la marihuana.
- Otro error que regularmente se comete es pensar que sólo un puñado de países “altamente desarrollados” han puesto en marcha procesos de despenalización de la posesión de drogas para el consumo personal. La realidad es que al día de hoy **26 ESTADOS Y TERRITORIOS HAN CAMBIADO SU LEGISLACIÓN** para permitir la instrumentación de políticas de despenalización del consumo de drogas. Entre estos países se encuentran Argentina, Australia, Brasil, Chile, Colombia, México, Estados Unidos y Uruguay.²⁴

MITO 6

LA PROHIBICIÓN ES LA MANERA MÁS EFECTIVA DE PREVENIR EL USO DE DROGAS

- **LAS POLÍTICAS PROHIBICIONISTAS SON CARAS Y POCO EFICACES Y/O EFICIENTES.** Comúnmente se argumenta que la ilegalidad promueve la prevención primaria, reduciendo el uso. Estas propuesta, si bien instintivamente creíble, es difícil de medir más allá de la anécdota.²⁵
- Nueve años después de promulgada la ley de prohibición de alcohol en Estados Unidos (1921), **EL 70% DEL MERCADO HABÍA REGRESADO A SU TAMAÑO PRE-PROHIBICIONISTA.** El aumento en el precio del alcohol, incluyendo la prima por violación de ley, se redujo de 318% en 1921 a 171% en 1929. Al mismo tiempo, **LOS COSTOS DE APLICACIÓN DE LA LEY AUMENTARON EN 600% DURANTE ESTE PERIODO.**²⁶
- Según la ONU, el mercado de las drogas ilícitas se ubica entre 45 y 400 mil millones de dólares,²⁷ representando alrededor del 16% del ingreso total del crimen organizado.²⁸ Esa cifra ha aumentado en los últimos 10 años,²⁹ demostrando que la prohibición ha sido todo menos efectiva en la reducción del mercado.

MITO 7

LA ÚNICA MANERA DE RESPONDER AL PROBLEMA DE LAS DROGAS ES CON PREVENCIÓN PARA NIÑOS Y TRATAMIENTO PARA QUIENES SUFREN ADICCIÓN

- **LA REDUCCIÓN DE DAÑOS COMPLEMENTA LOS ENFOQUES QUE TRATAN DE PREVENIR O REDUCIR EL CONSUMO DE DROGAS.**³⁰ Esta estrategia se basa en el reconocimiento de que muchas personas continúan usando drogas psicoactivas incluso a pesar de los esfuerzos para prevenir el inicio o la continuación del uso de drogas.³¹
- La reducción de daños reconoce que muchas personas que usan drogas **SON INCAPACES O NO ESTÁN DISPUESTAS A DEJAR DE CONSUMIR DROGAS EN CUALQUIER MOMENTO DADO.** El acceso a un buen tratamiento es importante para las personas con problemas de drogas, pero muchas de ellas no pueden o no reciben tratamiento.
- En Suiza, más de la mitad de las personas que usaban drogas inyectables en los años 80 vivían también con VIH.³² Por ello, el gobierno decidió aplicar programas de reducción de daños.³³ Entre 1991 y 2004, las muertes directamente relacionadas a las drogas ilegales **CAYERON EN 50%**, y las infecciones de VIH relacionadas al uso de drogas **SE DIVIDIERON ENTRE OCHO EN 10 AÑOS.**³⁴

MITO 8

LAS DROGAS LEGALES SON MENOS DAÑINAS QUE LAS ILEGALES, POR ESO SON LEGALES

- Es necesario diferenciar las sustancias **CON BASE EN LOS DAÑOS QUE REPRESENTAN A LA SALUD**.³⁵ El alcohol y el tabaco, juntos, son responsables por cerca de 7.5 millones de muertes en el mundo. Además, el alcohol es asociado con más crímenes violentos que cualquier otra droga ilegal.³⁶
- En 2007 en México, **LAS MUERTES DIRECTAMENTE ATRIBUIDAS AL ABUSO DE DROGAS ILÍCITAS FUERON UNA QUINTA PARTE DE LAS ATRIBUIDAS A DROGAS LÍCITAS**, como el alcohol o el tabaco.³⁷
- Un estudio de las drogas según su daño para quien las usa y para la comunidad concluyó que **EL ALCOHOL ES LA DROGA MÁS DAÑINA DE TODAS** (72 de 100), seguida por la heroína (55 de 100), y el crack (54 de 100). **LAS DROGAS MÁS DAÑINAS PARA QUIEN LA USA SON EL CRACK, LA HEROÍNA, Y LAS METANFETAMINAS** (puntuación 37, 34 y 32 respectivamente), mientras que **EL ALCOHOL, LA HEROÍNA Y EL CRACK SON LAS MÁS DAÑINAS PARA LA COMUNIDAD** (46, 21 y 17 respectivamente).³⁸

SEGUIMOS LA POLÍTICA DE DROGAS EN MÉXICO

MITO 9

LA EPIDEMIA DE LAS DROGAS ES EL MAYOR PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

- En 2007 en México, **LAS MUERTES DIRECTAMENTE ATRIBUIDAS AL ABUSO DE DROGAS ILÍCITAS** contaban menos de una décima parte de las producidas por VIH (SIDA), y una vigésima parte de las atribuidas a obesidad o sobrepeso.³⁹
- Las 3 principales causas de mortalidad general en México son la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y la enfermedad cerebro-vascular. Todas enfermedades que **NO SE RELACIONAN DIRECTA O ÚNICAMENTE CON EL CONSUMO DE DROGAS.**⁴⁰
- Por su parte, la cirrosis hepática y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica aparecen como cuarta y quinta causa de mortalidad general.⁴¹ Reflejando que **EL VERDADERO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA ESTÁ EN EL ABUSO DE DROGAS LEGALES** como el alcohol y no en el consumo de drogas ilícitas.⁴²
- A pesar de que la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) indica que en México alrededor del 1.8% de la población consumió alguna droga en el último año, **EL INDICADOR DE PREVALENCIA ANUAL O INCLUSO DE CONSUMO “ALGUNA VEZ EN LA**

VIDA” NO REVELA UN PROBLEMA DE SALUD. Que un adulto haya probado una droga alguna vez en su vida no tiene importancia para la salud del país.⁴³

- En comparación con otros países, **MÉXICO OBSERVA UNA PREVALENCIA MUY BAJA EN LO QUE SE REFIERE AL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES.** Mientras el 15,2% de la población en República Checa ha consumido marihuana, en México este porcentaje asciende sólo al 1%. Mientras en Escocia el consumo de cocaína se ubica en 3.9% de la población, en México éste se ubica en 0.4%. Lo mismo ocurre con el uso de anfetaminas y éxtasis donde la prevalencia no supera el 0.2%.⁴⁴

MITO 10

SÓLO LAS PERSONAS MARGINALES USAN DROGAS

- Según un estudio llevado a cabo en 2012 en México, **UN CUARTO DE TODAS LAS PERSONAS QUE USAN DROGAS TIENEN ESTUDIOS DE PREPARATORIA** (27.9%), mientras que más de la mitad tienen educación universitaria (54%).⁴⁵ Esto es más alto que la población general de México.⁴⁶
- También sabemos que **DOS DE CADA TRES PERSONAS QUE USAN DROGAS EN MÉXICO TIENEN EMPLEO DE TIEMPO COMPLETO** (69.9%), **POCO MENOS DE LA MITAD** estudian activamente (43.7%), y **UNA DE CADA CINCO PERSONAS** que usan drogas estudian y trabajan (22%).⁴⁷
- Según la Organización Mundial de la Salud, droga es “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.”⁴⁸ En este sentido, cualquier persona puede usar drogas. Sin embargo, **NO TODAS LAS PERSONAS QUE USAN DROGAS SON PERSEGUIDAS POR LA JUSTICIA COMO CRIMINALES.**⁴⁹

MITO I I

EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO NO ESTÁ PREPARADO PARA DESCRIMINALIZACIÓN

- Incluso cuando es posible afirmar que México tiene un rezago importante en materia de prevención, reducción de daños y tratamiento para personas que usan, abusan y dependen de las drogas, lo cierto es que **LA POLÍTICA DE DROGAS ACTUAL NO HACE MÁS QUE EMPEORAR LA SITUACIÓN E IMPEDIR EL PROGRESO EN MATERIA DE SALUD.**
- Así, en aras de lograr objetivos inalcanzables como erradicar las drogas y eliminar toda forma de consumo, el régimen prohibicionista condena a los países a destinar miles de millones de dólares a la seguridad y las estrategias de “cumplimiento de la ley” en detrimento de la inversión en salud, desarrollo y derechos humanos. Tan sólo en el 2008 se calculó que **MÉXICO TENÍA UN DESEQUILIBRIO DE 16 A 1 A FAVOR DE LOS RECURSOS DESTINADOS AL CONTROL DE LA OFERTA VERSUS AQUELLOS DESTINADOS A LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA** –incluyendo acciones de prevención y tratamiento de las adicciones.⁵⁰
- En los últimos 10 años sólo se han destinado un total de 6.8 mil millones de pesos a programas de salud.⁵¹ Fuera de los Centros Nueva Vida, la red de servicios de los Centros de Integración Juvenil y algunas clínicas toxicológicas y de salud mental del sector salud, **LA INMENSA MAYORÍA DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES ESTÁN FUERA DEL CONTROL ESTATAL.**⁵² En contraste, el presupuesto de las instituciones de seguridad pública en 2010 fue de 53.1 mil millones de pesos, es decir, casi 80 veces más que el promedio anual erogado en programas de salud.
- La respuesta es entonces simple: con todos sus rezagos, **MÉXICO TIENE Y PUEDE MEJORAR SU SISTEMA DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN A QUIEN LO REQUIERA.** Los recursos existen pero son mal ejercidos. ¿Acaso no sería más deseable invertir en mejores servicios y no en seguir persiguiendo sustancias y matando civiles?

MITO 12

LA LEY DE NARCOMENUDEO YA DESCRIMINALIZA A LA PERSONA QUE USA DROGAS

- La llamada **LEY DE NARCOMENUDEO** (2010) extendió la jurisdicción de persecución del “delito contra la salud”, la posesión en cantidades pequeñas, del nivel federal al estatal.⁵³ Sin embargo, cuando se habla de pequeños montos no hay forma de distinguir entre quien posee para vender y quien posee para consumir.⁵⁴
- Aunque en teoría el consumo de drogas no es un delito en México, los datos oficiales de detenidos por posesión incluyen la categoría “consumidores”. Del número absoluto de detenidos por narcomenudeo entre 2007-2009 **EL 58% FUERON CONSUMIDORES**, demostrando la criminalización del consumidor.⁵⁵
- Los estados que persigan el narcomenudeo como se los exigió Calderón y lo avaló el Poder Legislativo, difícilmente tendrán la capacidad de hacerlo sin descuidar delitos como el homicidio, la extorsión y el secuestro.⁵⁶

MITO 13

LAS PERSONAS QUE USAN DROGAS ALIMENTAN LA VIOLENCIA EN EL PAÍS

- Contrariamente a lo que se piensa, la violencia que vivimos en la actualidad no se relaciona directamente al consumo de drogas sino al carácter ilegal de su tráfico. La espiral de violencia que hasta el 2012 cobró la vida de alrededor de 69,000 personas guarda una relación directa con la declaración de “**COMBATE FRONTAL CONTRA EL TRÁFICO DE DROGAS**” y no así con las personas que las usan.⁵⁷
- Si bien durante 2011 más de 11 mil homicidios fueron atribuidos directamente a la violencia relacionada con el combate a los “**DELITOS CONTRA LA SALUD**”, incluido el narcotráfico, **SÓLO UN POCO MÁS DE 600 SE ATRIBUYEN DIRECTAMENTE AL CONSUMO DE DROGAS.**⁵⁸
- En nombre del combate al crimen organizado, el Estado mexicano ha autorizado *de facto* el abuso de la fuerza contra la población civil. Con un total de 1,598 civiles fallecidos y 253 heridos como consecuencia de operativos militares contra las drogas, el índice de letalidad general del Ejército mexicano es de 6.3 muertes por cada herido.⁵⁹ Las cifras nos obligan a preguntarnos si **EL PRINCIPAL PROBLEMA DE SALUD VINCULADO CON LAS DROGAS NO ESTÁ EN LA VIOLENCIA QUE GENERAN EL MERCADO ILÍCITO Y SU REPRESIÓN, ANTES QUE EN EL CONSUMO.**

MITO 14

DESCRIMINALIZAR VA A TERMINAR CON EL TRÁFICO Y LA VIOLENCIA

- Aún si se quitara el mercado completo de las drogas ilegales al crimen organizado, éste tendría medios para sobrevivir de otras actividades ilegales. Sin embargo, utilizar la ley criminal para enviar **MENSAJES DE SALUD PÚBLICA O DE MORALIDAD** es una estrategia bizarra que ha resultado todo menos eficiente.⁶⁰
- La regulación de los mercados de drogas permitiría al Estado **RECUPERAR SU CAPACIDAD RECTORA** sobre sustancias que hoy permanecen bajo el control de narcotraficantes, y reorientar los recursos públicos al combate de delitos predatorios de alto impacto para la sociedad –secuestro, violación, extorsión, robo con violencia, trata de personas.⁶¹
- Incluso cuando la regulación puede únicamente resolver los problemas derivados de la prohibición, y nunca ha pretendido ser la solución mágica que termine con toda forma de delincuencia y criminalidad, también ofrece **UNA OPORTUNIDAD SIN PRECEDENTES PARA PRIORIZAR Y ATACAR EFECTIVAMENTE A LA CRIMINALIDAD** que verdaderamente lastima al ciudadano.⁶²

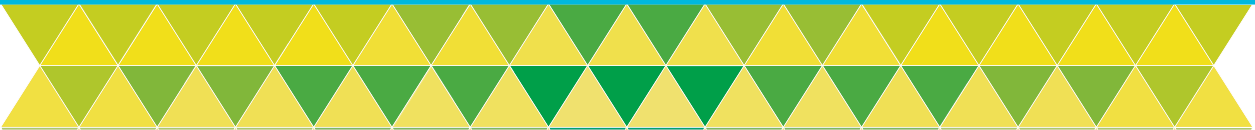
MITO 15

MIENTRAS LOS PODERES FEDERALES NO DECIDAN CAMBIAR LA POLÍTICA, NO HAY NADA QUE YO PUEDA HACER


- **HABLAR Y DISCUTIR SOBRE LA POLÍTICA DE DROGAS CON TUS AMIGXS Y FAMILIARES TIENE UN MAYOR IMPACTO DE LO QUE PUEDES IMAGINARTE.** De hecho, es a partir de deconstruir la política de drogas que Espolea ha logrado generar cambios radicales en el entender del problema a lo largo de América Latina.⁶³
- *La política de drogas*, como cualquier otra política pública, debe estar sujeta al escrutinio y análisis público. Es el papel de la comunidad misma decidir si las normas que les rigen deben ser de una u otra forma. De igual manera, **ES LA TAREA DE LXS CIUDADANXS** identificar y monitorear si una política no es eficaz o eficiente y, según el caso, plantear enmiendas o substitutos para la misma.⁶⁴
- Existe una clara y urgente necesidad de **GENERAR, PUBLICAR Y DIFUNDIR MÁS INFORMACIÓN CIENTÍFICA, COMPLETA Y LIBRE DE DOGMAS CON RESPECTO A LAS DROGAS**, su uso y el impacto de las políticas aplicadas para su control, para así terminar con el tabú que las rodea y poder reducir sus impactos negativos en el individuo y en la sociedad en su conjunto.⁶⁵ Si nosotrxs mismxs no comenzamos a generar esa información de manera conjunta, nadie lo hará.

1. UNODC / WHO (2008). "Principles of Drug Dependence Treatment". En línea: <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>
2. *Idem*.
3. Martin Jelsma (Transnational Institute). "O estado atual do debate sobre políticas de drogas. Tendências da última década na União Européia e nas Nações Unidas". En línea: http://cbdd.org.br/pt/files/2009/10/Martin-Jelsma-CLADD1_Port.pdf
4. Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito (UNODC). "World Drug Report 2012" En línea: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf
5. *Idem*.
6. *Idem*.
7. Daniel Joloy Amkie (Espolea). "Guía Para el Debate: ¿Qué es la perspectiva de derechos humanos?". En línea: Cita a la GPD de Jolotes
8. Definición elaborada a partir de los significados propuestos por el Consejo Nacional para el Alcoholismo y la Drogodependencia (<http://www.ncadd.org/>) y la Sociedad Americana de Medicina para la Adicción (<http://www.asam.org/>)
9. Para conocer más sobre el DSM-IV y la definición de adicción visita: <http://www.psychiatry.org/practice/dsm>
10. Espolea A.C. "Continuum* del consumo de drogas". En línea: <http://www.espolea.org/3/post/2012/09/continuum-del-consumo-de-drogas.html>
11. Kimberly R. Martin (NIDA Notes). "Youths' Opportunities To Experiment Influence Later Use of Illegal Drugs". En línea: http://archives.drugabuse.gov/NIDA_Notes/NNVol17N5/Youths.html
12. Sánchez, Lisa y F. Zertuche. "Diagnóstico Nacional de Servicios Residenciales en el Tratamiento de las Adicciones". CICAD-CENADIC, México, 2011.
13. *Ibidem*.
14. Wayne Hall, Robin Room y Susan Bondy (1998). "WHO Project on Health Implications of Cannabis Use: A Comparative Appraisal of the Health and Psychological Consequences of Alcohol, Cannabis, Nicotine and Opiate Use". En línea: <http://druglibrary.org/schaffer/hemp/general/who-index.htm>
15. Maia Szalavitz (Time). "Drugs in Portugal: Did Decriminalization Work?". En línea: <http://www.time.com/time/health/article/0,8599,1893946,00.html>
16. Glenn Greenwald (Cato Institute). "Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies". En línea: <http://www.cato.org/publications/white-paper/drug-decriminalization-portugal-lessons-creating-fair-successful-drug-policies>
17. *Idem*.
18. Caitlin Hughes y Alex Stevens (The Beckley Foundation Drug Policy Programme). "The effects of the decriminalization of drug use in Portugal". 2007. En línea: http://kar.kent.ac.uk/13325/1/BFDPP_BP_14_EffectsOfDecriminalisation_EN.pdf.pdf
19. *Op. cit.*, Glenn Greenwald y Caitlin Hughes y Alex Stevens.
20. Artur Domoslawski. "Política da Droga em Portugal, Os Benefícios da Descriminalização do Consumo de Drogas". En línea: http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-policy-in-portugal-portuguese-20111206_0.pdf
21. Rolles, S, & Eastwood, N. (2012) 'Drug Decriminalisation Policies in Practice: A Global Summary', in Harm Reduction International, 'The Global State of Harm Reduction 2012'. http://www.ihra.net/files/2012/09/04/Chapter_3.4_drug-decriminalisation_.pdf
22. El Universal. "Holanda prohíbe venta de marihuana a turistas". 1 de mayo de 2012. En línea: <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/70473.html>

23. Noticias Terra. "Holanda abandona plano que proíbe venda de maconha para estrangeiros". 21 de octubre de 2012. En línea: http://noticias.terra.com.br/mundo/noticias/O_0I6269781-EI8142,00-Holanda+abandona+plano+que+proibe+venda+de+maconha+para+estrangeiros.html
24. Rosmarin, Arin y Niamh Eastwood. A quiet revolution: drug decriminalization policies in practice across the globe. .Release, London 2012.
25. Transform Drug Policy Foundation. "A comparison of the cost-effectiveness of prohibition and regulation of drugs". En línea: <http://www.tdpf.org.uk/CBA%20New%202010.pdf>
26. "The Economics of Prohibition: Price, Consumption and Enforcement Expenditures during Alcohol Prohibition" in Transform 2009. "A comparison of the cost-effectiveness of prohibition and regulation of drugs". En línea: <http://www.tdpf.org.uk/CBA%20New%202010.pdf>
27. Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito. "Reporte Global de las Drogas 2005. In the 2005". En línea: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2005.html>
28. World Federation of United Nations Associations. "2007 State of the Future". En línea: <http://www.millennium-project.org/millennium/sof2007.html>
29. UNODC. October 2011. "Estimating illicit financial flows resulting from drug trafficking and other transnational organized crimes" Pg. 84. En línea: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Illicit_financial_flows_2011_web.pdf
30. González, Brun. (Espolea). "Guía Para el Debate: ¿Qué es la Reducción de Daños?". Accesible en línea: <http://www.espolea.org/3/post/2012/04/gpd-que-es-la-reduccion-de-danos.html>
31. Harm Reduction International. "What is harm reduction?". En línea: <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>
32. Joanna Csete. (Open Society Foundations). "From the Mountaintops: What the World Can Learn from Drug Policy Change in Switzerland". En línea: <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/mountaintops>
33. Swiss Federal Office of Public Health. "Mesures fédérales pour réduire les problèmes de la drogue, Basic document of the Federal Office of Public Health". decision of the Federal Council of February 20, 1991, Doc. no. 3.4.1f.
34. Savary, Jean-Félix; Hallam, Chris; and Bewley-Taylor, Dave. (The Beckley Foundation Drug Policy Programme) "The Swiss Four Pillars Policy: An Evolution From Local Experimentation to Federal Law," En línea: www.beckleyfoundation.org/pdf/BriefingPaper_18.pdf
35. El Universo de las Drogas. En línea: <http://www.universodelasdrogas.org>
36. Joseph Califano (The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University). "Behind Bars: Substance Abuse and America's Prison Population". En línea: <http://www.casacolumbia.org/articlefiles/379-Behind%20Bars.pdf>
37. Alejandro Madrazo y Angela Guerrero (Nexos). "Más caro el caldo que las albóndigas". En línea: <http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&Article=2103069>
38. David Nutt, Leslie King, Lawrence Phillips (The Lancet, 2010). "Drug Harms in the UK: A Multicriteria Decision Analysis" En línea: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61462-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61462-6/abstract)
39. *Op. Cit.* "Más caro el caldo que las albóndigas".
40. Dirección General de Información en Salud (DGIS). "Base de datos de defunciones generales 1979-2007". En línea: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/defunciones.html>
41. *Ibidem.*
42. Sistema Nacional de Información en Salud (2008). Principales causas de mortalidad general. En línea, disponible en: <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/>



43. *Op. Cit.* "Más caro el caldo que las albondigas".
44. Secretaría de Salud (2011). "Encuesta Nacional de Adicciones". En línea: <http://www.spps.gob.mx/spps-ena-2011.html>
45. Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas. "Primera encuesta de usuarios de drogas ilegales en la Ciudad de México". 2012. En línea: http://www.campemedia.com/dalia/0/Encuesta_Usuarios_CuPIHD.pdf
46. Claudia Morales. Aula Virtual "Sólo 16 de cada 100 mexicanos tienen estudios universitarios". En línea: <http://e-consulta.com/blogs/educacion/?p=182>
47. *Op. Cit.* "Primera encuesta de usuarios de drogas ilegales en la Ciudad de México".
48. Organización Mundial de la Salud (1964). "Serie de Informes Técnicos No 287". En línea: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_287_spa.pdf
49. Bryan Stevenson (Global Commission on Drug Policy). "Drug Policy, criminal justice and mass imprisonment". En línea: http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Com_Bryan_Stevenson.pdf
50. Secretaría de Salud. "Programa de Acción Específico 2007-2012, Prevención y Tratamiento de Adicciones". En línea: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE2007.2012_Adicciones.pdf
51. IV Informe de Gobierno, Presidencia de la República, México.
52. *Op. cit.* Sánchez, Lisa y F. Zertuche.
53. International Drug Policy Consortium. "México y su Ley contra el narcomenudeo". En línea: <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/mexico-idpc-esp.pdf>
54. *Op. cit.* "Más caro el caldo que las albondigas".
55. Centro Nacional de Información a través de su Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. "Incidencia Delictiva del Fuero Federal 1997-2011". En línea: http://www.secretariadoejecutivo.gob.mx/en/SecretariadoEjecutivo/Incidencia_Delictiva_Nacional_fuero_federal_19972011
56. *Op. cit.* "Más caro el caldo que las albondigas".
57. Aguilar, Rubén y Jorge Castañeda. "Los saldos del narco". México, 2011 p. 15
58. *Op. cit.* "Más caro el caldo que las albondigas".
59. Fome, Correa, Gutiérrez, "Uso y abuso de la fuerza letal por parte de las fuerzas federales en enfrentamientos con presuntos miembros de la delincuencia organizada" p. 15 En línea: <http://www.scribd.com/doc/71479941/Abuso-de-fuerza>
60. Transform Drug Policy Foundation. "After the war on drugs: Tools for the debate". En línea: http://www.tdpf.org.uk/Tools_For_The%20Debate.pdf
61. Transform Drug Policy Foundation. "La Guerra contra las Drogas: Es tiempo de Calcular los Costos". En línea: <http://www.countthecosts.org/es>
62. International Drug Policy Consortium. "Guía sobre políticas de drogas, Segunda edición". En línea: <http://idpc.net/es/publications/2012/05/guia-sobre-politicas-de-drogas-segunda-edicion>
63. Aram Barra (Espolea). Guía Para el Debate: "¿Qué es la política de drogas?" En línea: <http://www.espolea.org/3/post/2012/03/gpd-qu-es-la-politica-de-drogas.html>
64. *Ibidem.*
65. Aram Barra y Lisa Sánchez (Espolea). "Recomendaciones de jóvenes para una política de prevención de adicciones". En línea: <http://www.espolea.org/poliacutetica-de-drogas.html>



Las opiniones vertidas en los textos que se presentan, las cuales no han sido sometidas a revisión editorial, así como los análisis y las interpretaciones que en ellos se contienen, son de exclusiva responsabilidad de sus autores y pueden no coincidir con las opiniones y puntos de vista de Espolea A.C.

Espolea A.C.

Mazatlán 154A-1, Col. Condesa, 06140, México, D.F. Tel. +52(55) 6265-4078

www.espolea.org info@espolea.org

ISBN: 978-607-9162-13-9

Primera edición: 2013. Impreso en México. Diseño y formación: Enrico Gianfranchi

