

‘Euforizantes legales’

El desafío de nuevas sustancias psicoactivas

Adam Winstock¹ y Chris Wilkins²

Este informe persigue esbozar algunas de las cuestiones normativas y de salud pública que plantea la aparición de cada vez más sustancias psicoactivas de diversos orígenes, efectos y perfiles de riesgo (denominadas ‘euforizantes legales’, ‘colocones legales’, ‘drogas legales’ o ‘sustancias psicoactivas legales’).

En primer lugar, se examina qué significa el término ‘euforizantes legales’ y se repasa el contexto histórico en el que aparece para ayudar a fundamentar cualquier respuesta a ellos. A continuación, se plantean algunos de los enfoques adoptados por distintos países para controlar su oferta y daños asociados, incluyendo una valoración preliminar de sus consecuencias, buscadas o no.

Hasta la fecha, los enfoques normativos varían según los países, tanto en lo que respecta al carácter y la especificidad de las medidas adoptadas como a los resultados esperados. Esta diversidad refleja muy bien las diferencias que hay hoy en los problemas de consumo de drogas y en los enfoques de salud pública destinados a abordar tales cuestiones.

¿QUÉ ES UN EUFORIZANTE LEGAL?

Durante la última década, el término ‘euforizante legal’ ha entrado en el lenguaje periodístico y se ha convertido en punto de referencia habitual del debate entre el se analiza desde una perspectiva crítica, el término suele ser engañoso y objetivamente poco exacto. ‘Euforizantes legales’ es un término genérico que se ha utilizado históricamente para referirse a un grupo diverso en efectos y perfiles conocen también como de compuestos natu-



PUNTOS CLAVE

- Las pruebas demuestran que hay alternativas a la criminalización que logran muchos de los resultados deseables por los Gobiernos y minimizan las consecuencias innecesarias de criminalizar al consumidor individual.
- Aunque las nuevas sustancias psicoactivas plantean un desafío a los regímenes existentes de control de drogas, su aparición ofrece también la oportunidad de probar nuevos enfoques legislativos y normas.
- Se necesita una evaluación objetiva, basada en pruebas científicas, para valorar la utilidad de distintas opciones de control, así como su impacto en los resultados de salud pública.
- Los responsables de la formulación de políticas no sólo deberían reflexionar sobre las consecuencias indeseadas de la prohibición de drogas, sino también sobre los errores, tanto actuales como históricos, de la debida regulación de los mercados legales para el alcohol y el tabaco, así como para los fármacos.

rales y de compuestos sintéticos nuevos cuyo consumo se traduce ‘drogas de diseño’, ‘euforizantes de hierbas’, ‘drogas sintéticas’ y, más recientemente, ‘sustancias químicas de investigación’ público general sobre temas relacionados con el consumo de drogas. Sin embargo, si.

Como la definición de estas sustancias es tan amplia y su situación legal (y disponibilidad) cambia constantemente, no existe una lista definitiva de euforizantes legales. Entre las sustancias que en algún momento se ha considerado que formaban parte de este grupo se encuentran productos tradicionales derivados de plantas –a menudo con una historia de consumo humano muy larga y culturalmente aceptada– tales como hierbas (p.ej. salvia divinorum o hierba maría y kratom), semillas (p.ej. *argyrea nervosa* o camilla de elefante), setas (p.ej. hongos alucinógenos o setas mágicas, amanita muscaria o matamoscas) y cactus (p.ej. peyote). Más recientemente, a este grupo de ‘etno-plantas’ se le ha unido un enorme conjunto de nuevos compuestos sintéticos, como los agonistas de receptores cannabinoides (como el JHW-018 y otros que se encuentran en mezclas de hierbas para fumar como los productos ‘spice’),⁴ las catinonas (como la mefedrona o 4-metilmecatino) y las piperazinas (como la bencilpiperazina o BZP).⁶

El número de notificaciones de nuevas sustancias psicoactivas recibidas por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) ha aumentado de un promedio de cinco al año entre 2000 y 2005 a más de 40 al año en 2010.⁷ El número de nuevos tipos de sustancias que no se han sometido a ensayos clínicos y de variaciones de estructuras moleculares que podrían estar esperando en diversos laboratorios de todo el mundo es incalculable. Sólo en el Reino Unido, y en los últimos dos años, se han añadido a la Ley sobre uso indebido de estupefacientes más de 50 nuevos compuestos en cinco ocasiones separadas. Esto supone más añadidos legislativos que en las dos últimas décadas juntas.

Aunque el reciente interés mediático y normativo podría sugerir que la idea de promover sustancias cuyo desarrollo, redescu-

brimiento y/o producción persiguen el fin explícito de eludir las restricciones legislativas es un fenómeno nuevo, lo cierto es que muchas de ellas llevan varias décadas al alcance de los consumidores. Lo que ha cambiado no es sólo la diversidad y la potencia de los productos, sino su amplia difusión y distribución, no sólo a través de internet y los proveedores habituales –como tiendas de productos energizantes o ‘smart shops’–, sino ahora también a través de pequeños comercios de barrio, establecimientos de comestibles y tiendas de alquiler de DVD. El desarrollo del marketing y la distribución globales a través de la web, a diferencia de los mercados ilícitos en las calles, limita seriamente la utilidad de las estrategias existentes para la reducción de la oferta.⁸ Esto, sumado al rápido incremento de un marketing abiertamente público, ha obligado a países, políticos y legisladores a reflexionar sobre sus respuestas y actualizarlas.

Al clasificar en un mismo grupo sustancias con diferentes efectos y perfiles de riesgo, y que aparecen en distintos momentos, los responsables de formular políticas se encuentran en la nada envidiable situación de tomar, bajo presión, decisiones rápidas sobre los riesgos de daño basándose a menudo en poco más que conjeturas sin fundamento de la prensa, y haciendo una extrapolación incierta de los conocimientos científicos sobre estructuras químicas afines. Y si bien se usa el principio de precaución para respaldar el control legislativo preventivo, la realidad es que, aunque estas medidas retiren sustancias nocivas de la circulación general, éstas se ven rápidamente sustituidas por otras moléculas igual de desconocidas que pueden compartir o no un efecto y perfil de riesgo parecido.

Estas sustancias, al igual que sus antecesoras, ‘aterrizan’ en las comunidades eludiendo las redes sociales tradicionales que solían ofrecer alguna oportunidad para que la gente aprendiera sobre una nueva droga a través de los amigos. Así, al examinar qué enfoque para el control de la oferta sería el más eficaz con respecto a estas nuevas sustancias, merece la pena reflexionar qué se gana y qué se pierde en materia de un mejoramiento posible de la salud pública cuando se recurre a controlar la

oferta mediante leyes en lugar de utilizar otras medidas.

EL CONTEXTO HISTÓRICO EN QUE HAN APARECIDO ESTAS SUSTANCIAS

Como ya se ha señalado, las sustancias psicoactivas que eluden la regulación se han promovido, desarrollado y comercializado durante décadas. Lo que ha cambiado en los últimos años no sólo ha sido su diversidad y potencia, sino también la globalización de los mercados de drogas a través de internet, que ha dado lugar a un verdadero mercado sin fronteras. La apertura del mercado global ha coincidido con una perturbación significativa en la oferta internacional de MDMA en los últimos años.

Se cree que el descenso en la oferta de MDMA se debe en gran medida a las perturbaciones globales sobre la oferta ilícita de precursores clave para su producción.⁹ Los análisis farmacológicos realizados en las llamadas ‘pastillas de éxtasis’ en varios países han revelado que éstas contienen muchas veces sustancias que sustituyen el MDMA (o se añaden a éste), como cafeína, metanfetamina, piperazinas y, en ocasiones, ketamina.¹⁰ En 50 por ciento de las incautaciones de ‘éxtasis’ efectuadas en los Países Bajos en 2009, las pastillas no contenían MDMA, sino sustitutos como mCPP (meta-clorofenilpiperazina) y mefedrona (metilmetcatinona) u otra sustancia psicoactiva.¹¹

Estos resultados se corresponden con informes sobre la percepción de la calidad de las pastillas de éxtasis entre los usuarios. Según una encuesta de la revista británica *Mixmag* en 2009/10, el 76 por ciento de casi 2.000 consumidores opinaba que la calidad de las pastillas de MDMA había bajado; en 2010/11, compartía esa misma opinión el 68 por ciento de los encuestados.¹² En Nueva Zelanda, las autoridades se han encontrado con que los comprimidos de ‘éxtasis’ incautados también contienen BZP (bencilpiperazina), MDPV (metilendioxipirovalerona), mefedrona y metilona (metilendioximetcatinona).¹³

La creciente falta de disponibilidad de MDMA, unida a la amplia disponibilidad sin

restricciones de otros precursores no fiscalizados (como el precursor de la mefedrona, la 4-metilpropiofenona) podría haber animado a los fabricantes y traficantes de drogas a examinar otros compuestos con un atractivo parecido al del ‘éxtasis’, y que se podrían utilizar como sustitutos del MDMA en las pastillas de éxtasis o para venderse como la misma sustancia que son. Este cambio en la producción ha ido acompañado de otro cambio en la ubicación de la fabricación, que se ha ido desplazando de Europa a otras regiones, especialmente al sudeste asiático¹⁴ y a países de economías florecientes como India y China, con unos mecanismos de control relativamente poco regulados.

El porqué el Reino Unido en concreto se ha revelado como un mercado tan maduro para drogas sintéticas emergentes como la mefedrona no está claro. Puede que esté relacionado con el hecho de que la notoria reducción en la disponibilidad de MDMA coincidiera con una drástica caída en la pureza de la cocaína.¹⁵ Así, puede que la insatisfacción con el mercado ilícito existente sentara las condiciones de mercado apropiadas (un mercado receptivo y rico en liquidez) para estimulantes sintéticos como las catinonas y las piperazinas.¹⁶ Hay algunas evidencias de que en los Países Bajos, la mefedrona –que tiene efectos subjetivos parecidos a los del MDMA y de la cocaína-¹⁷ se encuentra ya en comprimidos que se venderían como MDMA.¹⁸

También podría ser que los consumidores elijan estas sustancias porque consideran que tienen una mejor relación entre calidad y precio, y son un producto más constante.¹⁹ Sin embargo, la amplia disponibilidad y promoción de cannabinoides sintéticos no se ha producido en un contexto de falta de calidad, ya que en Europa es fácil obtener cannabis de alta calidad. Se podría quizá conjeturar que décadas de fomento de la salud y de advertencias sobre los riesgos de las drogas ilícitas tradicionales –como el cannabis– han animado a algunos consumidores a buscar preparados de cannabis alternativos.

Sin duda, los fabricantes de euforizantes legales han explotado las inquietudes relacionadas con la salud y la calidad del producto,

sosteniendo que la expansión de su mercado reduce las dimensiones del mercado ilícito al proporcionar una alternativa legal ‘más segura’ a las drogas ilícitas. Por atractiva que pueda resultar esta idea, no hay ninguna prueba que la sustente. De hecho, sería igual de plausible que el consumo de euforizantes legales actúe como una especie de entrada al consumo de drogas a una edad en que acceder al mercado ilícito tradicional sería menos fácil y podría, por consiguiente, fomentar el interés en un mayor consumo de drogas.

ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DEL CONTROL Y DROGAS EMERGENTES

Las respuestas que se han dado tradicionalmente a las drogas psicoactivas con base en leyes y convenciones de larga data han marcado las pautas y servido de guía a los países para la legislación y cooperación en asuntos relacionados con drogas ilícitas como el cannabis, la cocaína y la heroína. A menudo, estas respuestas se consideraban como procesos reflexivos concebidos a mediados del siglo XX, que se fueron fundamentando con el paso del tiempo en una base colectiva de conocimientos procedentes de las comunidades académicas, sociales y científicas y, en menor grado, de las personas que consumían las sustancias.

Aunque son muchas las voces que discrepan y arguyen que la política internacional siempre ha prevalecido sobre las pruebas científicas, las sustancias psicoactivas se han sometido tradicionalmente a algún tipo de control legal porque a los países les preocupaba que el consumo y comercio no regulados representara un riesgo significativo para la salud individual y/o pública. Si bien admitimos que hay muchos otros motivos –a menudo menos legítimos– por los que algunos países han buscado controlar determinadas drogas en su propio territorio y fuera de éste, el deseo de proteger la salud de la propia población ha ocupado sin duda un lugar significativo en el debate.

Sin embargo, la rápida aparición de muchas drogas con poca o ninguna historia de con-

sumo humano y sobre las que escasean los estudios científicos significa que ahora no es posible un debate bien documentado. Por lo tanto, los países deben decidir si los sistemas existentes para evaluar los riesgos y someter nuevas sustancias a fiscalización internacional son adecuados a los fines perseguidos.

Actualmente, lo que preocupa es que, al recurrir de forma automática a las leyes y estructuras existentes, los Gobiernos se estén apoyando en comités científicos creados con prisas y sin suficiente información para tomar decisiones bajo la presión del pánico político y mediático. Puede que también estén perdiendo la oportunidad de plantear enfoques alternativos a los que proponen hoy algunos países y altos organismos encargados de formula las políticas.

RESPUESTAS HASTA LA FECHA: EUROPA Y NUEVA ZELANDA (véase la Tabla 1)

Las respuestas a nuevas sustancias psicoactivas han sido diversas: desde la criminalización por defecto hasta el control amparándose en la protección de los consumidores (por lo que los fabricantes deben demostrar la seguridad de su producto), pasando por leyes sobre medicamentos (en las que la posesión para consumo personal no es un delito).

Esto refleja la disparidad de mercados de drogas y de controles existentes en distintos países. Si bien los enfoques y los daños colaterales varían, el objetivo primordial de reducir la disponibilidad (reducción de la oferta) sigue siendo el mismo. Puede que lo que diferencie a los enfoques recientes haya sido el deseo explícito de algunos países de evitar la criminalización de los consumidores individuales. Aunque cabe revisar los debates y leyes que se han dado hasta la fecha, de momento no se cuenta con la experiencia suficiente como para sugerir que un tipo de control tendría ventajas con respecto a otro en distintos territorios.

Teniendo en cuenta que el crecimiento de nuevas sustancias psicoactivas ha sido más marcado en Europa que en otras regiones,

Tabla 1: Controles iniciales (y subsiguientes) para nuevas sustancias psicoactivas en la UE

	<i>Protección de los consumidores</i>	<i>Ley del medicamento</i>	<i>Ley sobre el abuso de estupefacientes</i>
<i>Mefedrona</i>	Polonia(1) Reino Unido	Finlandia Países Bajos	Debería ser aplicable en todos los países de la UE a partir del 9 de diciembre de 2011, de conformidad con la Decisión 2010/759/EU del Consejo del año anterior. Aún no notificada como sustancia fiscalizada en virtud de las leyes de drogas por parte de los Países Bajos, Finlandia, Portugal.
<i>Cannabinoides sintéticos</i>	Polonia(1) Italia	Reino Unido Alemania Austria Hungría (2)	Alemania, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Estonia, Francia, Irlanda, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Polonia, Reino Unido República Checa, Rumanía, Suecia
<i>BZP</i>	¿Polonia?(1)	España Países Bajos Noruega Reino Unido	Debería ser aplicable en todos los países de la UE a partir del 8 de marzo de 2009, de conformidad con la Decisión 2008/206/JHA del Consejo del año anterior. Aún no notificada como sustancia fiscalizada en virtud de las leyes de drogas por parte de los Países Bajos.

(1) Polonia utilizó efectivamente las leyes de protección de los consumidores (Inspección Sanitaria del Estado) contra las tiendas de productos energizantes en octubre de 2010 (en ellas se vendían productos muy distintos).

(2) En Hungría, la Dirección Regional de Sanidad, en nombre del Instituto Regional de Hungría Central de Salud Pública Nacional y el Servicio Médico Nacional, anunció una decisión formal para prohibir la distribución de las mezclas de hierbas de una compañía específica (no una prohibición general).

Los autores desean expresar su agradecimiento a Brendan Hughes, del OEDT, por su ayuda en la elaboración de esta tabla.

una buena forma de iniciar este repaso consiste en examinar el actual marco de evaluación que se ha adoptado en toda Europa para analizar los riesgos potenciales que plantean nuevas sustancias.

El reto más inmediato está en que puede ser difícil identificar las nuevas sustancias, dada su gran velocidad de aparición, la variedad de sus marcas y la inconsistencia en la composición de los lotes o productos. Su breve historia de consumo y su limitado estudio científico suponen que se desconozca su toxicidad, grado de propensión al abuso y riesgos asociados con el consumo a largo plazo. En 2005, se adoptó un nuevo sistema europeo para el intercambio de información (utilizando sistemas nacionales de alerta rápida), la

evaluación del riesgo y el control de nuevas sustancias psicotrópicas.²⁰ Los Estados miembros consideran que este proceso ha sido de utilidad, aunque la capacidad para detectar nuevas sustancias varía mucho dependiendo del Estado.

El proceso ha adoptado una respuesta sistemática, aunque larga y burocrática, ante la aparición de nuevas sustancias psicoactivas. A la notificación de una nueva sustancia, le sigue un informe preliminar realizado por Europol y el OEDT, que, si se considera necesario, da lugar a una evaluación de riesgos por parte del OEDT. Basándose en este informe, el Consejo de la UE y la Comisión Europea determinan si corresponde sujetar la sustancia a medidas de control. La sujeción a

medidas de control significa que se exige a los Estados miembros que adopten sanciones penales. Este proceso se ha seguido dos veces, en los casos de la BZP y la mefedrona.²¹

Pocos estarían en desacuerdo con la idea de que una nueva droga emergente que demostrara una toxicidad manifiesta y un riesgo significativo de daño debería estar sujeta a una prohibición de emergencia. Sin embargo, la propia Comisión Europea admite que “las evaluaciones de riesgo se basan inevitablemente en datos parciales” y que, en el caso de la mefedrona y la BZP, “había pruebas científicas limitadas sobre efectos graves y duraderos sobre la salud, sobre la mortandad, sobre pautas de consumo y sobre prevalencia”. A falta de pruebas claras, las decisiones gubernamentales, influidas por la prensa, suelen buscar mostrar ‘mano dura’ con estas sustancias. No obstante, el Consejo de la UE también reconoce que puede que “la amenaza pública de las nuevas sustancias psicotrópicas parezca menor que la de las drogas ilícitas tradicionales”.²²

El marco para la evaluación de riesgos representa, por tanto, un buen primer paso. A pesar de ello, sin una ampliación de las respuestas y la capacidad para determinar el impacto de la legislación sobre la disponibilidad y los daños de salud pública asociados con nuevas y viejas drogas, dicho marco dista mucho de ofrecer una solución integral. En este sentido, un estudio reciente señala que muchos Estados miembros convienen en que el control penal “no es siempre una opción sostenible [y lo bastante rápida] para atajar la difusión de nuevas sustancias psicotrópicas” y desean que se estudien otros enfoques, como medidas de control temporal.²³

Teniendo en cuenta el tiempo que transcurre entre la identificación, la evaluación y la adopción de medidas, muchos están abogando por la adopción de respuestas más rápidas y que se puedan revisar a su debido tiempo. Por ejemplo, las órdenes de prohibición temporal, usando varios marcos legislativos, podrían constituir un enfoque efectivo para retirar un producto antes de que tenga la

posibilidad de provocar un daño significativo. Como señalan Hughes y Winstock, “después de un control rápido, en caso de que una evaluación detenida de los riesgos determine posteriormente que un componente tiene un bajo riesgo de toxicidad aguda (además de los riesgos de comportamiento a corto plazo asociados con cualquier forma de intoxicación), también se podrían plantear diversos enfoques distintos a las leyes de fiscalización de estupefacientes, minimizando cualquier daño no deseado que se derive de la criminalización del consumidor y garantizando un uso eficiente de los recursos para la aplicación de la ley”.²⁴

Lamentablemente, resulta difícil prever que algún Gobierno anuncie que, después de la debida evaluación de riesgos, ha decidido eliminar una nueva sustancia psicoactiva de la lista de sustancias fiscalizadas y que ésta se podrá adquirir, bajo regulación, a través de puntos de venta autorizados. Podría afirmarse que una respuesta óptima desde la perspectiva de la salud pública debería al menos estudiar las consecuencias de autorizar una droga con un posible perfil más seguro en cuanto a su reglamentación en lugar de limitarse a observar cómo los consumidores interesados en esa sustancia se pasan a otra más nueva y, seguramente, menos estudiada.

Lo que sigue es un breve resumen de algunos de los enfoques clave adoptados en la Unión Europea,²⁵ donde la posibilidad de armonizar la legislación promete respuestas rápidas, proporcionadas y uniformes; y en Nueva Zelanda, donde tras experimentar los problemas de los euforizantes legales durante mucho tiempo, se revisaron las leyes nacionales sobre drogas. Lo que diferencia a ambos enfoques no es sólo el tipo de legislación adoptada (ley sobre drogas frente a protección del consumidor) y su centro de atención (consumidor individual frente a proveedor), sino también la rapidez de la respuesta y la complejidad burocrática empleada.

Un ejemplo de ello es el uso de leyes básicas de protección del consumidor y la salud que se pueden adoptar para bienes no cubiertos

por otras normativas. Las leyes de protección del consumidor y la salud, que abarcan temas tan diversos como las características de un producto, su etiquetado e instrucciones de uso, disponen que un producto no debería presentar ningún (o mínimo) riesgo en condiciones de uso razonablemente previsibles. Su aplicación práctica fue utilizada por última vez en octubre de 2010, cuando la Inspección Sanitaria del Estado cerró más de mil tiendas de productos energizantes en Polonia.²⁶ A pesar de no criminalizar a los consumidores, este enfoque indiferenciado prohibió la venta de todos los ‘euforizantes legales’ y no sólo de los pocos sobre los que existían serias preocupaciones por sus efectos para la salud. En otro ejemplo menos drástico, el hecho de que los productos ‘spice’ no se etiquetaran correctamente en Italia llevó a que éstos se confiscaran por contravenir las leyes de etiquetado.²⁷

Existen también otras posibilidades, como la adopción de normativas sobre alimentos o incluso leyes en materia de cosméticos y fertilizantes. Uno de los enfoques asumidos de forma más habitual consiste en catalogar como medicamento una nueva sustancia psicoactiva, por lo que, para comercializarse, necesita una autorización que, en caso de retenerse, supone que el producto no se pueda comercializar ni suministrar. Este enfoque se puede adoptar rápidamente utilizando leyes nacionales ya existentes y no exige evaluaciones de presuntos riesgos basadas en datos científicos limitados. Por ejemplo, la prohibición sobre la importación y oferta de productos ‘spice’ recurriendo a las leyes de medicamentos se utilizó para evitar la criminalización de los consumidores en Austria y condujo al rápido cese de su venta abierta.²⁸ Esto parece indicar que la sanción de una multa normativa, sin la amenaza de prisión, tuvo un efecto disuasorio suficiente para la mayoría de los proveedores.

RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN JURÍDICA DE NUEVA ZELANDA

Durante el primer lustro de la década de 2000, en Nueva Zelanda operó un gran mercado de ‘euforizantes legales’ basados en la BZP. En 2004, se habían vendido ya en Nueva Zelanda, como ‘euforizantes legales’, hasta 24

Tabla 2: Otras opciones de control

- Venta sin restricciones*
- Venta legal con restricciones sobre la edad, el lugar de venta y la publicidad
- Venta bajo monopolio del Gobierno (p.ej. venta de alcohol en Suecia, Noruega y Finlandia)
- Venta sólo en farmacias (venta en farmacias con receta)
- Acceso exclusivo bajo prescripción
- Venta restringida sin supervisión médica*
- Venta restringida con supervisión médica*
- Prohibición con sanciones civiles (multas)
- Prohibición con opciones de derivación y educación
- Prohibición con sanciones penales

* Para más detalles: Hughes and Winstock [In press].

millones de pastillas de BZP, cuya industria generaba, según se calculaba, unas ventas al detalle por valor de 30-35 millones de dólares estadounidenses al año.²⁹ Según una encuesta nacional realizada en 2006 entre los hogares de Nueva Zelanda sobre el consumo de BZP, el 15 por ciento de la población de entre 13 y 45 años de edad había consumido algún ‘euforizante legal’ con BZP en los 12 meses anteriores; porcentaje que llegaba al 40 por ciento en el caso de los hombres de entre 18 y 24 años.³⁰

La fabricación y venta de pastillas recreativas de BZP a principios de 2000 en Nueva Zelanda no estaba sometida prácticamente a ninguna regulación porque la BZP no encajaba fácilmente en los regímenes normativos de control ya existentes para alimentos, complementos dietéticos, sustancias peligrosas o drogas recreativas nocivas.³¹ El Gobierno neozelandés encargó una serie de estudios sobre euforizantes legales basados en BZP durante los siguientes dos a tres años para fundamentar su respuesta legislativa. Mientras tanto, los empresarios que vendían euforizantes legales basados en BZP intentaron establecer una especie de autoregulación de su propia industria, pero con una eficacia bastante limitada.³²

Las conclusiones de los estudios encargados por el Gobierno indicaron que los euforizantes legales de BZP estaban asociados con una serie de riesgos para la salud y consecuencias sociales negativas.³³ En consecuencia, el Gobierno neozelandés anunció en 2007 su intención de prohibir las BZP, decisión que entró definitivamente en vigor en abril de 2008.

Uno de los resultados políticos que surgió de la decisión de prohibir la BZP fue el compromiso de que la Comisión Jurídica de Nueva Zelanda efectuaría una revisión exhaustiva de los principios de la *Ley sobre el uso indebido de estupefacientes de 1975* (MODA en inglés). La revisión buscaba determinar si la MODA era adecuada para el fin de controlar el consumo de drogas en el siglo XXI y, en concreto, para abordar nuevas sustancias psicoactivas como la BZP.³⁴

LA REVISIÓN DE LA COMISIÓN JURÍDICA

La Comisión Jurídica reconoció que la prohibición de la BZP no había solucionado el problema de los euforizantes legales en Nueva Zelanda.³⁵ Una nueva oleada de ‘pastillas recreativas sin BZP’, que contenían DMAA (dimetilamilamina), había sustituido rápidamente a las de BZP, vendiéndose a través de la misma red minorista. Además, la DMAA, al igual que la BZP antes de su prohibición, no estaba cubierta por ningún régimen de control existente.

La Comisión Jurídica apuntó que, con el sistema vigente, solían darse retrasos significativos antes de que una sustancia se pudiera fiscalizar debidamente, ya que los funcionarios

gubernamentales necesitaban tiempo para reunir pruebas de que la nueva sustancia psicoactiva era nociva, y aún más tiempo para que la clasificación de dicha sustancia asumiera carácter de ley. Durante este tiempo, la nueva sustancia psicoactiva se podía comercializar y vender sin limitaciones, y los empresarios dedicados a su venta podían obtener muchos beneficios.³⁶ La Comisión Jurídica determinó que los regímenes normativos existentes para sustancias peligrosas, alimentos y complementos dietéticos no eran apropiados para controlar las nuevas sustancias psicoactivas, y llegó a la conclusión de que se necesitaba un nuevo régimen normativo para abordar los riesgos concretos de esas nuevas sustancias psicoactivas pensadas para consumo recreativo.

El nuevo marco normativo propuesto por la Comisión Jurídica exigiría a aquellos que desearan vender una nueva sustancia psicoactiva que demostraran su seguridad *antes* de que ésta se pudiera fabricar, importar y vender. Éste fue el enfoque defendido por la mayoría de las personas consultadas por la Comisión Jurídica durante el proceso de revisión.³⁷ El nuevo régimen sería aplicable a todas las sustancias psicoactivas que no se considerasen lo bastante nocivas como para estar clasificadas en virtud de la *Ley sobre el uso indebido de estupefacientes* y estaría administrado por su propio organismo normativo. La Comisión Jurídica estableció cuatro criterios (véase la Tabla 3) para determinar si se podía emitir la autorización de venta para una determinada sustancia psicoactiva con el nuevo régimen.³⁸

Tabla 3: Criterios para apoyar la venta de una nueva sustancia psicoactiva

1. La naturaleza del daño provocado por la sustancia (incluida su prevalencia de uso) y todo beneficio derivado de su consumo;
2. Si el daño de la sustancia se puede mitigar de forma eficaz mediante la imposición de controles normativos;
3. Probables consecuencias de toda posible reglamentación o prohibición de la sustancia (es decir, evaluación de enfoques normativos alternativos); y
4. Cualquier posible efecto de desplazamiento que se pueda producir por la forma en que están reguladas otras sustancias (es decir, el riesgo de que la prohibición fomente el consumo de una sustancia más nociva).

Tabla 4: Restricciones que se deberían tener en cuenta sobre la venta de nuevas sustancias psicoactivas

1. Edad para la compra – igual que el alcohol (es decir, 18 o 20 años);
2. Publicidad y promoción – prohibida excepto en los espacios de venta o en las páginas de internet desde las que se venden (incluido el patrocinio);
3. Lugares de venta – prohibida en lugares donde se vende alcohol, gasolineras, farmacias, puestos ambulantes y espacios donde se reúnen niños (p.ej. escuelas). Un punto de especial interés era disuadir el consumo de sustancias psicoactivas con alcohol y durante la conducción;
4. Prohibición de distribuir muestras gratuitas de los productos en el marco de campañas de promoción;
5. Restricciones sobre quién puede vender productos – las personas condenadas por un delito de tráfico de drogas en los cinco años anteriores no pueden fabricar ni vender nuevas sustancias psicoactivas (para promover la separación del mercado de las drogas ilegales);
6. Requisitos de empaquetado y etiquetado – recipientes con cierre de seguridad para niños, etiquetado correcto de los ingredientes, advertencias para la salud, nivel de dosis recomendado y teléfono del Centro Nacional de Toxicología;
7. Normas de fabricación impuestas y aplicadas;
8. Controles sobre los precios – se aplica un impuesto especial parecido al del alcohol y el tabaco;
9. Organismo competente para la aplicación de la normativa y con los correspondientes poderes de entrada y registro;
10. Se estipulan delitos y sanciones.

TIPOS DE REGULACIÓN

La Comisión Jurídica sugirió que se impusieran controles reglamentarios genéricos sobre las nuevas sustancias psicoactivas que, después, el organismo competente podría ajustar a cada sustancia concreta. En la Tabla 4 se presentan las restricciones que, según la Comisión, se deberían tener en cuenta.

LEYES SOBRE SUSTANCIAS ANÁLOGAS

Frente al gran número de compuestos que se encuentran dentro de una misma clase química, los legisladores se están viendo razonablemente tentados por el uso de leyes sobre sustancias análogas. En líneas generales, el término ‘análogo’ se refiere a un compuesto que comparte gran parte de su estructura química con otro. Para el químico orgánico, sin embargo, el término ‘análogo’ se utiliza para describir compuestos que difieren sólo por la sustitución de un átomo o de un grupo funcional simple por otro. Estas leyes se han adoptado recientemente en el Reino Unido para controlar un grupo de catinonas sintéticas (mefedrona, metilona y butilona) y también se han usado en Israel y Japón.

La adopción de leyes cada vez más sofisticadas sobre productos químicos ha llevado a debates científicos en los tribunales de países como Israel, donde Gobierno y científicos están discutiendo las definiciones de lo que constituye un éster. Los términos también se pueden utilizar más en general para prevenir la aparición de drogas nuevas con posibles efectos psicoactivos.³⁹ La Ley federal sobre sustancias análogas de los Estados Unidos de 1986 define un análogo como una sustancia que es *sustancialmente similar* (no definido) a una sustancia ya fiscalizada o tiene o *se cree* que tiene un *efecto* (no definido) similar a esa sustancia o más potente.

Las leyes sobre sustancias análogas como éstas son instrumentos burdos que no dejan a los químicos muchas más salidas que explorar estructuras que son aún menos familiares. Estas leyes no sólo agrupan sustancias que tienen efectos, perfiles y toxicidades muy distintos, sino que también corren el riesgo de prohibir sustancias totalmente inocuas y, de ese modo, impactar en procesos de fabricación existentes o limitar el número de compuestos disponibles para futuros estudios e

investigaciones. Identificar la estructura química exacta de un compuesto exige unos conocimientos considerables y, además, también es costoso desde el punto de vista económico, lo cual puede ser un problema para países con fondos públicos limitados. Sin embargo, según la Comisión Jurídica de Nueva Zelanda, las leyes sobre sustancias análogas han resultado ser ‘de una eficacia razonable’ en el país en los últimos años.⁴⁰

CONSECUENCIAS NO DESEADAS DEL CONTROL PENAL (véase la Tabla 5)

Al sopesar las consecuencias no deseadas de cualquier nueva legislación sobre drogas, es importante tener muy claro cuál es el objetivo de la ley. Puede que parezca una cuestión muy obvia. Sin embargo, el objetivo explícito que va más allá de reducir la disponibilidad y el consumo a veces no se tiene en cuenta, y hay problemas de aplicabilidad y consecuencias imprevistas a los que se presta poca atención, ya sea antes o después de aprobar la ley en cuestión. La Tabla 5 destaca algunas de las consecuencias no deseadas de las leyes de fiscalización de drogas.

A falta de un marco sistemático para realizar una evaluación comparativa del impacto de distintas leyes de drogas (teniendo en cuenta los factores agravantes de la prevalencia preexistente de consumo de drogas, mercados ilícitos y variables de aplicación) no es posible asegurar hasta qué punto podría surgir cada una de estas consecuencias no deseadas. No obstante, dado que una constante consecuencia no buscada es la posible criminalización de los jóvenes por la posesión de pequeñas cantidades de drogas, es deseable que se planteen otros enfoques de control que podrían reducir la disponibilidad y los consumidores problemáticos.

La idea de que los países deberían experimentar con modelos alternativos se acepta cada vez más en las altas instancias. En su Informe Mundial sobre las Drogas 2009, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) admitió que el control excesivamente estricto de las drogas provocaba una serie de ‘consecuencias imprevistas’ y no bus-

cadass. Por ese motivo, recomendaba que la aplicación de las leyes de drogas se reorientara para proteger la salud y que los organismos encargados de dicha aplicación fueran más allá de los arrestos y los encarcelamientos y exploraran formas innovadoras para interrumpir los mercados.⁴⁴ La Comisión Global de Políticas de Drogas también ha instado recientemente a revisar los actuales procesos de clasificación, que parecen ser incoherentes en muchos aspectos, como los relacionados con el control de sustancias derivadas de plantas, y a que se adopten enfoques alternativos (véase el Cuadro 1).

Está también el aparente conflicto entre la ONUDD,⁴⁵ que recientemente alentó a los Gobiernos a estudiar enfoques alternativos al control de drogas basado en la criminalización, y el último informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE),⁴⁶ que insta a los países a hacer un seguimiento del consumo de toda una serie de estimulantes y alucinógenos vegetales tradicionales –como el kratom, el khat o la salvia divinorum, entre otros– y a que consideren la posibilidad de fiscalizar esas sustancias mediante la ley de drogas. En el caso del khat, por ejemplo, esto contradice la opinión dada por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que, tras realizar una revisión del khat, no encontró motivo alguno para aconsejar que se incluyera en las listas de drogas fiscalizadas.⁴⁷

Teniendo en cuenta los miles de compuestos psicoactivos potencialmente comercializables, no resulta sorprendente que el control de una sustancia o grupo de sustancias se vea rápidamente seguido por la promoción de alternativas aún legales y muy efectivas. La lista de moléculas de sustitución es casi infinita.⁴⁸ Aunque parece que aún no hay ninguna sustancia que haya capturado el interés del mercado de consumo de drogas de la misma forma que lo hizo en su día la mefedrona, lo que está claro es que la falta de un rival claro no ha puesto fin al interés existente en el mercado basado en internet. Aún es demasiado pronto para determinar si la delincuencia organizada se ha involucrado ya en la comercialización y distribución de euforizantes antes legales.

Tabla 5: Consecuencias no deseadas de la prohibición de sustancias psicoactivas emergentes

<i>Para el mercado de las drogas en general</i>	<i>Para el individuo</i>	<i>Para el país y sus recursos</i>
• Sustitución por nuevos compuestos no verificados • Desplazamiento de sustancias prohibidas al mercado ilícito de la calle con posible implicación de círculos de delincuencia organizada • Desplazamiento a las sustancias del mercado ilícito preexistente • Pérdida de análogos con los que se investiga con posibles fines terapéuticos.	• Criminalización • Aumento del costo de la sustancia* • Descenso de la pureza de la sustancia prohibida, con posible incremento del daño relacionado con la salud • Contacto necesario con traficantes de otras sustancias • Mercado de drogas no reguladas • Sin posibilidad de protección de los consumidores o control de la calidad. <i>* Ésta podría ser una medida preventiva, del mismo modo que los impuestos y aumento en los precios tienden a reducir el consumo de tabaco y alcohol (con la diferencia de que, en este último caso, el dinero obtenido con incremento realizado mediante los impuestos se puede destinar a fines de salud pública.</i>	• Mayores recursos para la aplicación de la ley • Pérdida de posibles ingresos por vía impositiva • Credibilidad incierta de nuevas leyes aprobadas con datos limitados • Aumentar la carga sobre un sistema de aplicación de la ley ya sobrecargado conlleva el riesgo de que las leyes nunca se apliquen efectivamente.** <i>**El control mediante legislación también dependerá de la acción de organismos igual de sobrecargados, que podrían indicar, legítimamente, que tienen otras prioridades.</i>

A falta de un marco sistemático para evaluar el impacto de la legislación en distintos países, es difícil saber cuál es el efecto de prohibir una droga. Aunque el cierre de ‘smart shops’ reduzca la disponibilidad en la calle y la promoción pública, el impacto de las leyes en la reducción de la disponibilidad y el consumo de sustancias conseguidas a través de internet es menos claro. Los datos disponibles del Reino Unido sobre el impacto de la prohibición de la mefedrona presentan un panorama desigual. Un pequeño estudio de seguimiento realizado en discotecas unos meses después de la prohibición sugiere que la distribución de la mefedrona se desplazó de internet al tráfico en las calles, su precio se dobló y se percibió un descenso de la calidad.⁴⁹

Otro estudio de seguimiento más amplio, efectuado en colaboración con Mixmag,⁵⁰ indica una marcada reducción –o abandono– del consumo de mefedrona en el 40 por ciento de más de 1.000 usuarios, aunque también

confirma el desplazamiento hacia el mercado de tráfico en las calles, un aumento de los precios, la caída de la pureza y un incremento en el consumo de estimulantes ilícitos por parte del 20-30 por ciento de los consumidores encuestados. Aunque esta muestra no es representativa de la población general, sino de un grupo con mayor nivel de consumo de drogas, podría considerarse que éstos podrían ser más conscientes de los cambios en la disponibilidad de drogas como resultado de una modificación legislativa.

Esta vuelta a los estimulantes tradicionales refleja la posibilidad, propuesta por Bird, de que la disponibilidad de mefedrona antes de que fuera prohibida en el Reino Unido podría haber contribuido a la significativa caída en las muertes asociadas con la cocaína y el éxtasis en la primera mitad de 2009.⁵¹ Los datos más generales sobre el impacto de la prohibición de la mefedrona en cuanto a cuestiones relacionadas con la mortalidad siguen estan-

Cuadro 1: Incoherencias en el sistema internacional de control de drogas

La Comisión Global de Políticas de Drogas, integrada por destacadas figuras políticas, alienta a que “los gobiernos experimenten modelos de regulación legal de las drogas” y recomienda que “las autoridades nacionales y la ONU necesitan revisar la clasificación de diferentes sustancias”.⁴¹

La OMS tiene el mandato de prestar asesoramiento especializado sobre la clasificación de sustancias en virtud de las convenciones sobre fiscalización de estupefacientes de la ONU. Sin embargo, los distintos enfoques en las convenciones de 1961 y 1971 han desembocado en unmerosas incoherencias que a la OMS le resultan difícil de abordar. El Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia confirmó que la “decisión de si la fiscalización de las sustancias analgésicas y estimulantes debe hacerse con arreglo a la Convención de 1961 o al Convenio de 1971 constituye un gran problema”, porque “los criterios para elegir entre ambos convenios son ambiguos en lo que respecta a estas clases de sustancias”.⁴² Además, las sustancias que eran ‘convertibles’ en las llamadas drogas ‘psicotrópicas’ se dejaron fuera de las listas de 1971, en contradicción con la lógica aplicada a los estupefacientes cubiertos por la Convención Única de 1961. Varias de esas ‘sustancias convertibles’ se incluyeron después

como ‘precursores’ en las listas de la Convención sobre Tráfico de 1988.

La efedrina, por ejemplo, es el principal precursor de la metanfetamina, fiscalizada por el Convenio de 1971, pero aparece en la lista de precursores de la Convención de 1988. La efedra es la planta de la que se puede extraer el alcaloide efedrina –algo parecido a la extracción de cocaína de la hoja de coca–, pero la efedra no está sometida a control internacional.⁴³ Los principales alcaloides del khat (catinona/ catina) están fiscalizados por el Convenio de 1971, pero la materia prima vegetal –a diferencia de la hoja de coca– nunca ha estado sometida a control internacional.

La incoherencias jurídicas entre los distintos tratados de la ONU propiciaron así el aumento de una variedad de reglamentaciones nacionales y la aparición de un sistema de distribución de ‘euforizantes legales’ para ciertas plantas psicoactivas. En los últimos años, la JIFE se ha excedido sistemáticamente en su mandato al ofrecer, sin que se lo pidan, su consejo sobre la clasificación de ciertas plantas y sustancias psicoactivas, interfiriendo con el mandato de los tratados otorgado única y exclusivamente a la OMS.

Escrito por Martin Jelsma, Transnational Institute

do poco claros. Esto es especialmente importante teniendo en cuenta que las muertes erróneamente atribuidas a la mefedrona, muy publicitadas, fueron determinantes en la prohibición de la sustancia.

Según un mensaje personal de John Corkery (director del Programa nacional sobre muertes por uso indebido de sustancias, St George’s Hospital, Universidad de Londres, y jefe de investigaciones de la Escuela de Farmacia de la Universidad de Herfordshire), aunque “hay pruebas que apuntan a que el número de supuestas/presuntas muertes alcanzó su punto álgido en torno a la época de la prohibición, al igual que los casos confirmados con resultados toxicológicos positivos post mortem, las muertes relacionadas con mefedrona seguían produciéndose en el verano de 2011.

La cuestión es que las metcatinonas siguen circulando y provocando muertes”.

Sin embargo, la muerte no es el único daño –ni tampoco el más probable– que puede sobrevenir a los consumidores o a terceras partes. Puede que sea más relevante el cambio de perspectiva de los consumidores, quienes, con el tiempo, pueden tomar más conciencia de los daños de las drogas entre ellos mismos y las personas cercanas. El estudio realizado con Mixmag en 2010/11⁵² puso de manifiesto que, entre las personas preocupadas por el consumo de drogas de sus amigos, la mefedrona era la droga que provocaba preocupación de forma más habitual. Teniendo en cuenta esto y un estudio efectuado como parte de la evaluación de los riesgos de la mefedrona,⁵³ podría decirse que la decisión de fiscalizar

esta sustancia, que demuestra una alta propensión al uso indebido,⁵⁴ fue correcta. Sin embargo, la realidad es que en estos momentos aún no hay pruebas lo bastante sólidas como para aportar una respuesta clara.

La falta de tal respuesta es desafortunada, ya que si los daños asociados con las nuevas sustancias psicoactivas se pudieran identificar y clasificar debidamente,⁵⁵ cabría la posibilidad de dirigir a los consumidores de dichas sustancias hacia aquellas con un mejor perfil de seguridad. Y en sintonía con el concepto de paternalismo liberal, incluso se podría exhortar al mercado a promover una selección de drogas menos peligrosas.

CONCLUSIÓN

Aunque las nuevas sustancias psicoactivas plantean un desafío a los regímenes existentes de control de drogas, su aparición ofrece también la oportunidad de plantear el ensayo de nuevos enfoques legislativos y normas. El principal objetivo de cualquier régimen de control de drogas debe ser proteger el bienestar y la salud de las personas y la población. Cada vez se coincide más en que hay una serie de consecuencias indeseadas asociadas con la criminalización como enfoque fundamental ante el control de drogas y se está instando a los países a adoptar enfoques que minimicen estos impactos no buscados.

Así, en un momento de austeridad fiscal y prioridades enfrentadas en cuanto a la salud pública, la aparición de nuevas sustancias psicoactivas ofrece la posibilidad de poner a prueba enfoques alternativos al control de drogas. Se podrían explorar enfoques totalmente innovadores. Muchos de estos enfoques encajan perfectamente en un mundo en que a aquellas personas que buscaran conseguir beneficios con la venta de una droga psicoactiva se les exigiría que pagaran por los estudios para establecer su nivel de seguridad. Este enfoque es el que se ha puesto en marcha en Polonia⁵⁶ y se ha propuesto en el nuevo marco regulatorio propuesto por la Comisión Jurídica de Nueva Zelanda.

Se necesita una evaluación objetiva, basada en pruebas científicas, para valorar la utilidad de

distintas opciones de control. Se debería apoyar a los países que deseen ensayar nuevos enfoques normativos para evaluar con rigor el impacto de su legislación sobre los resultados en materia de salud pública. También se les debería advertir adecuadamente, ya que los enfoques alternativos muchas veces son, al igual que las propias sustancias, de reciente aplicación y pueden tener efectos inciertos. Los responsables de la formulación de políticas no sólo deberían reflexionar sobre las consecuencias de la prohibición de drogas, sino también sobre los errores, tanto actuales como históricos, de la debida regulación de los mercados legales para el alcohol y el tabaco.⁵⁷

Se pueden también aprender lecciones parecidas de la industria farmacéutica, donde algunas soluciones propuestas acabaron provocando mayores daños que el problema que intentaban abordar, como sería el caso de la introducción de cápsulas de gel de temezepam para disuadir a los consumidores de inyectarse.⁵⁸ El alto nivel de daños relacionados con el alcohol en muchos países occidentales ilustra las dificultades que supone intentar regular un mercado de drogas legales que está dominado por una industria muy rica e influyente. La historia de la industria del tabaco demuestra cómo las compañías que comercializan drogas legales están dispuestas a seguir promoviendo sus productos para lucrarse, incluso cuando son conscientes de los graves riesgos para la salud que suponen para los consumidores. Aquellos que abogan por un sector propio para los euforizantes legales deberían reflexionar por qué los Gobiernos fueron incapaces de hacer cumplir unos regímenes normativos apropiados con respecto a estas drogas legales.

Las pruebas hasta la fecha sugieren que hay alternativas a la criminalización que alcanzan muchos de los resultados deseables por los Gobiernos y, al mismo tiempo, minimizan las consecuencias innecesarias de criminalizar al consumidor individual. Para muchos observadores, “parece ser más eficiente promulgar leyes sobre medicamentos o protección del consumidor contra los proveedores y los distribuidores que perseguir a muchos consumidores individuales mediante leyes penales sobre drogas”.⁵⁹

NOTAS

1. El Dr. Adam R Winstock es especialista en medicina de las adicciones y trabaja como psiquiatra en Londres. Es también director de Global Drug Survey (GDS). Global Drug Survey es una nueva agencia especializada en la recopilación de datos sobre consumo de drogas que, en colaboración con organizaciones de medios de comunicación, persigue identificar patrones de consumo de drogas en todo el mundo. GDS proporciona información objetiva e independiente sobre el consumo de sustancias y sus efectos basándose en miles de respuestas de encuestas electrónicas anónimas, con el objetivo de mejorar los fundamentos de las decisiones tomadas por personas a título individual, comunidades y responsables de políticas. adam@globaldrugsurvey.com
2. El Dr. Chris Wilkins es investigador superior y responsable del equipo de estudios sobre drogas del Centro de Investigaciones SHORE & Whariki de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Massey, Auckland, Nueva Zelanda. En 2006 y 2009 dirigió un estudio sobre el uso recreativo de pastillas legales de bencilpiperazina realizado en Nueva Zelanda. Actualmente, es jefe del Sistema de Control de los Estupefacientes Ilícitos (IDMS) y del Sistema de Supervisión del Consumo de Estupefacientes entre Detenidos de Nueva Zelanda (NZ-ADUM). c.wilkins@massey.ac.nz
3. Winstock, A.R., Ramsey, J.D. (2010), 'Legal highs and the challenges for policy makers', *Addiction*, 105(10): 1685-1687, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2010.02934.x/abstract>
4. Vardakou, I., Pistos, C. & Spiliopoulou, C. (septiembre de 2010), 'Spice drugs as a new trend: Mode of action, identification and legislation', *Toxicology Letters*, 197(3): 157-162, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/03784274>
5. Winstock, A.R., Mitcheson, L., Ramsey, J. & Marsden, J. (mayo de 2011), 'Mephedrone: Use, subjective effects and health risks', *Addiction*, DOI: 10.1111/j.1360-0443.2011.03502.x
6. Sheridan, J., Butler, R., Wilkins, C. & Russell, B. (2007), 'Legal piperazine-containing party pills – a new trend in substance misuse'. *Drug and Alcohol Review*, 26(3): 335-43, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17454024>; Wilkins, C., Girling, M. & Sweetser, P. (2007), 'The prevalence of use, dependency and harms of legal 'party pills' containing benzylpiperazine (BZP) and trifluorophenylmethylpiperazine (TFMPP) in New Zealand', *Journal of Substance Abuse Treatment*, 12(3):213-218, <http://www.citeulike.org/user/tronica/article/1398060>; Wilkins, C., Sweetser, P. & Girling, M. (2008), 'Patterns of benzylpiperazine/ trifluoromethylphenylpiperazine (BZP/TFMPP) party pill use and adverse effects in a population sample in New Zealand', *Drug and Alcohol Review*, 27(6):633-639, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19378447>
7. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2010), *Informe anual 2010: El problema de la drogodependencia en Europa* (Luxemburgo: OEDT), <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010>
8. Winstock, A.R., Ramsey, J.D. (2010), op. cit.
9. Van Laar, M. (2010), 'Drug abuse trends in the Netherlands'. En *Community Epidemiology Work Group (CEWG)*. U.S. Department of Health and Human Services. National Institute of Drug Abuse (NIDA); Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2009), *Informe anual 2009: El problema de la drogodependencia en Europa* (Lisboa: OEDT), <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2009>
10. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2010), *2010 World Drug Report* (Viena: UNODC), http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf
11. Van Laar, M. (2010), op. cit.; Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2009), op. cit.
12. www.globaldrugsurvey.com
13. National Drug Intelligence Bureau (2009), *Personal correspondence*. (Wellington); Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009), *Patterns and trends of amphetamine-type stimulants and other drugs in East and South-East Asia* (Viena: UNODC), http://www.unodc.org/documents/scientific/2009_Patterns_and_Trends.pdf
14. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2011), *2011 World Drug Report*, http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf
15. Schifano, F. & Corkery, J. (2008), 'Cocaine/crack cocaine consumption, treatment demand, seizures, related offences, prices, average purity levels and deaths in the UK (1990-2004)', *Journal of Psychopharmacology*, 22(1): 71-79, <http://jop.sagepub.com/content/22/1/71.abstract>
16. Measham, F., Moore, K., Newcombe, R. & Welch, Z. (2010), 'Tweaking, bombing, dabbing, and stockpiling: The emergence of mephedrone and the perversity of prohibition', *Drugs and Alcohol Today*, 10(1): 14-21, <http://pierprofessional.metapress.com/content/4nq6x3502770322j/>
17. Winstock, A.R., Mitcheson, L., Ramsey, J. & Marsden, J. (mayo de 2011), op. cit.
18. Brunt, T.M., Poortman, A., Niesink, R.J. & Van Den Brink, W. (8 de septiembre de 2010), 'Instability

- of the ecstasy market and a new kid on the block: mephedrone', *Journal of Psychopharmacology* [Epub ahead of print], <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20826554>
19. Winstock, A.R., Mitcheson, L., Ramsey, J. & Marsden, J. (mayo de 2011), op. cit.
 20. Comisión Europea (2011), *Informe de la Comisión sobre la evaluación del funcionamiento de la Decisión 2005/387/JHA del Consejo relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas sustancias psicotrópicas*. (Bruselas, {SEC(2011) 912 final}), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0430:FIN:ES:PDF>
 21. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2011), *DrugNet Europe 73*, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drugnet/73>
 22. European Commission (2011), op. cit.
 23. European Commission (2011), op. cit.
 24. Hughes, B. & Winstock, A.R. (2011), *Controlling new drugs under marketing regulations For debate Addiction* [in press]
 25. Hughes, B., Blidaru, T. (2009), *Legal responses to new psychoactive substances* (European Legal Database on Drugs), <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5175EN.html>
 26. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2011), op. cit.
 27. Hughes, B. & Winstock, A.R. (2011), op. cit.
 28. Hughes, B. & Winstock, A.R. (2011), op. cit.
 29. Sheridan, J., Butler, R., Wilkins, C. & Russell, B. (2007), op. cit.; Gee, P. & Fountain, J. (16 February 2007), 'Party on? BZP party pills in New Zealand', *New Zealand Medical Journal*, 120(1249), <http://journal.nzma.org.nz/journal/120-1249/2422/>; Cohen, B.Z.M. & Butler, R. (2 March 2011), 'BZP-party pills: A review of research on benzylpiperazine as a recreational drug', *International Journal of Drug Policy* 22(2): 95-101, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09553959>
 30. Wilkins, C., Girling, M. & Sweetsur, P. (2007), op. cit.
 31. New Zealand Law Commission (2011), *Controlling and regulating drugs – A review of the Misuse of Drugs Act 1975* (Wellington) <http://www.lawcom.govt.nz/project/review-misuse-drugs-act-1975/publication/report/2011/controlling-and-regulating-drugs-review>
 32. Wilkins, C. & Sweetsur, P. (2010), 'Differences in harm from legal BZP/TFMPP party pills between North Island and South Island users in New Zealand: A case of effective industry self-regulation?', *International Journal of Drug Policy*, 21(1): 86-90, <http://www.ijdp.org/article/S0955-3959%2809%2900048-6/abstract>; Wilkins, C. (2011), 'A paradigm shift in recreational drug use: the challenge of legal highs in New Zealand [Letter]', *New Zealand Medical Journal*, 124(1339)
 33. Wilkins, C., Sweetsur, P. & Girling, M. (2008), op. cit.; Gee, P., Richardson, S., Woltersdorf, W. & Moore, G. (2005), 'Toxic effects of BZP-based herbal party pills in humans: a prospective study in Christchurch, New Zealand', *New Zealand Medical Journal*, 118(1227):1784, <http://journal.nzma.org.nz/journal/118-1227/1784/>; Sheridan, J., Butler, R., Wilkins, C. & Russell, B. (2007), op. cit.
 34. New Zealand Law Commission (2011), op. cit.
 35. New Zealand Law Commission (2011), op. cit.
 36. Wilkins, C. (2011), op. cit.
 37. Wilkins, C. (2011), op. cit.
 38. New Zealand Law Commission (2011), op. cit.
 39. Smith, C.L. (Fall 1988), 'Controlled Substance Analogue Enforcement Act of 1986: The compromising of criminalization', *American Journal of Criminal Law*, 16(1): 107-137, <https://www.ncjrs.gov/App/publications/Abstract.aspx?id=117137>
 40. New Zealand Law Commission (2011), op. cit.
 41. Comisión Global de Políticas de Drogas (junio de 2011), *Guerra a las drogas*, http://idpc.net/sites/default/files/misc/Global_Commission_Report_Spanish.pdf
 42. Organización Mundial de la Salud (2003), *Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia: 33º informe* (Ginebra: OMS Serie de Informes Técnicos), <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4898s/>
 43. Bewley-Taylor, D., & Jelsma, M. (2012), 'Regime change: Re-visiting the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs', *International Journal of Drug Policy*, doi:10.1016/j.drugpo.2011.08.003. [Article in press]
 44. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009), *Informe Mundial sobre las Drogas 2009* (Viena: ONUDD), http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/World_Drug_Report_2009_spanish.pdf
 45. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009), op. cit.
 46. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2010), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2010*, Capítulo II.E: Temas especiales, Sección 6: Materiales vegetales que contienen sustancias psicoactivas, <http://www.incb.org/incb/es/annual-report-2010.html>
 47. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2011), *Respuesta al Informe anual 2010 de la*

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, <http://idpc.net/es/publications/idpc-response-to-incb-2010-annual-report>

48. Winstock, A.R., Marsden, J. & Mitcheson, L. (2010), 'What should be done about mephedrone', *British Medical Journal*, 340:c1605, <http://www.bmj.com/content/340/bmj.c1605>
49. Winstock, A.R., Mitcheson, L. & Marsden, J. (November 2010), 'Mephedrone: Still available and twice the price', *The Lancet*, 376(9752): 1537, <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2962021-1/fulltext>
50. www.globaldrugsurvey.com
51. Bird, S. (2010), 'Banned drug may have saved lives, not cost them', *Straight statistics*, <http://www.straightstatistics.org/article/banned-drug-may-have-saved-lives-not-cost-them>
52. www.globaldrugsurvey.com
53. Winstock, A. & Marsden, J. (2010), 'Mephedrone: Assessment of health risks and harms', Appendix 1 to: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2005), *Risk assessment report of a new psychoactive substance: 4-methylmethcathinone (mephedrone)*, http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/rarOEDT_meph.pdf
54. Winstock, A.R., Mitcheson, L., Ramsey, J. & Marsden, J. (mayo de 2011), op. cit.
55. Nutt, D., King, L.A., Saulsbury, W. & Blakemore, C. (2007), 'Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse'. *The Lancet* 369(9566): 1047-1053, <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607604644/abstract>
56. "El artículo 2 de la nueva ley modifica la 'Ley

sobre inspecciones sanitarias del Estado'. Antes, los inspectores sanitarios del Estado estaban autorizados a actuar frente a 'todo incumplimiento de los requisitos de higiene y salud'. Ahora, tras la modificación, disponen del derecho explícito de retirar de la comercialización una 'droga de sustitución' durante un período de hasta 18 meses con miras a evaluar su seguridad en caso de que exista la sospecha justificada de que pueda constituir una amenaza a la vida o la salud. Los costos de la evaluación corren a cargo del distribuidor en caso de que la droga resulte nociva. Si se dispone que la droga es inocua, el costo es reembolsado por el Estado. Los inspectores también tienen derecho a clausurar locales hasta tres meses." <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drugnet/73>

57. Babor, T., Caulkins, J.P., Edwards, G., Caulkins, J.P., Griffith, E. (2009), *Drug policy and the public good* (Oxford University press). ISBN 13: 9780199557127

58. Ruben, S.M. & Morrison, C.L. (1992), 'Temazepam misuse in a group of injecting drug users', *British Journal of Addiction*, 87(10): 1387-1392, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.1992.87.issue-10/issuetoc>

59. Hughes, B. & Winstock, A.R. (2011), op. cit.

Con el apoyo de subvenciones de



Programa de actuación «Información y prevención en materia de drogas» de la Unión Europea



OPEN SOCIETY FOUNDATIONS

El contenido de esta publicación es de responsabilidad exclusiva del autor(es) y en ningún caso debe considerarse que refleja la opinión de la Unión Europea o del Open Society Institute

Proyecto sobre reforma a las leyes de drogas

El objetivo del proyecto consiste en promover políticas de drogas más humanas, equilibradas y eficaces. Varias décadas de políticas represivas en materia de drogas no han reducido la escala de los mercados y han derivado, en cambio, en violaciones de los derechos humanos, una crisis de los sistemas judicial y penitenciario, la consolidación de la delincuencia organizada y la marginalización de consumidores vulnerables, correos de drogas y cultivadores de plantas declaradas ilícitas. Es hora de celebrar un debate sincero sobre políticas de drogas eficaces que contemple cambios en la legislación y en su aplicación. Este proyecto persigue fomentar el debate en torno a reformas legislativas, destacando buenas prácticas y lecciones aprendidas en ámbitos como la descriminalización, la proporcionalidad de las penas, las medidas concretas de reducción de daños, las alternativas al encarcelamiento y los criterios de clasificación de distintas sustancias. También busca estimular un diálogo constructivo entre responsables de formular políticas, organismos multilaterales y sociedad civil con miras a conformar políticas de base empírica que se fundamenten en los principios de los derechos humanos, la salud pública y la reducción de daños.

T

N

I

Transnational Institute (TNI)

De Wittenstraat 25
1052 AK Amsterdam
Países Bajos
Tel: +31(0)20 662 6608
E-mail: drugs@tni.org
www.druglawreform.info



International Drug Policy Consortium (IDPC)

124-128 City Road
London, EC1V 2NJ
Reino Unido
Tel: +44 (0)20 7324 2975
E-mail: contact@idpc.net
www.idpc.net