

# Criminología y drogodependencia: cuestiones actuales

Agustín Madoz Gúrpide  
Enrique Baca García

PID\_00196564



Los textos e imágenes publicados en esta obra están sujetos –excepto que se indique lo contrario– a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 España de Creative Commons. Podéis copiarlos, distribuirlos y transmitirlos públicamente siempre que citéis el autor y la fuente (FUOC. Fundación para la Universitat Oberta de Catalunya), no hagáis de ellos un uso comercial y ni obra derivada. La licencia completa se puede consultar en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.es>

# Índice

<b>Introducción</b> .....	5
<b>Objetivos</b> .....	7
<b>1. Historia de las drogas y factores de consumo</b> .....	9
1.1. Historia de las drogas .....	9
1.2. Factores actuales de consumo .....	13
<b>2. Criminología y drogodependencia</b> .....	16
2.1. Limitaciones metodológicas de los estudios sobre el tema .....	16
2.2. Impacto de las drogas en las cifras de delincuencia .....	16
2.3. Teorías sobre la relación droga-delincuencia .....	18
2.3.1. Primera hipótesis: la droga genera delincuencia .....	18
2.3.2. Segunda hipótesis: la delincuencia supone drogodependencia .....	19
2.3.3. Tercera hipótesis: la correlación entre drogadicción y delincuencia deriva de la incidencia de factores comunes .....	20
2.4. Criminología y enfoque biopsicosocial de la drogodependencia: variables relacionadas .....	20
2.5. Tipos de delitos relacionados con drogas .....	23
2.6. Criminología y peligrosidad .....	24
2.7. Riesgo de victimización en poblaciones consumidoras .....	24
2.8. Propuestas de actuación y políticas sobre drogas .....	25
2.9. Conclusiones .....	27
<b>3. Neurobiología y neuropsicología de la dependencia de sustancias: ¿base biológica de la inimputabilidad?</b> .....	28
3.1. Generalidades de la estructura cerebral .....	28
3.2. Circuito de recompensa .....	29
3.3. Modelos actuales de la adicción .....	30
<b>4. Tráfico de sustancias. Aspectos criminológicos</b> .....	31
4.1. Crimen organizado y tráfico de sustancias a gran escala .....	31
4.2. Nuevas políticas en la lucha contra el crimen organizado .....	33
4.3. Tráfico de droga: datos epidemiológicos .....	33
4.4. Países productores y países consumidores: las rutas de tráfico de sustancias .....	34
4.4.1. Europa .....	34
4.4.2. América del Norte .....	35
4.4.3. América del Sur .....	36

4.4.4. Asia occidental .....	36
4.4.5. África .....	37
4.4.6. América central y Caribe .....	38
4.4.7. Asia oriental y sudoriental .....	38
4.4.8. Asia meridional .....	39
4.4.9. Oceanía .....	39
<b>5. Legalización frente a ilegalización de las drogas: la regularización del consumo.....</b>	<b>40</b>
5.1. Legalización frente a ilegalización: una revisión actual de una cuestión antigua .....	40
5.2. Argumentos a favor y en contra de la legalización: un análisis crítico .....	41
5.3. La regularización como alternativa en el debate .....	46
<b>Resumen.....</b>	<b>48</b>
<b>Ejercicios de autoevaluación.....</b>	<b>51</b>
<b>Solucionario.....</b>	<b>53</b>
<b>Glosario.....</b>	<b>54</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>56</b>

## Introducción

El hecho de que la criminología y el consumo de sustancias recorren desde hace décadas caminos paralelos y relacionados es una realidad que a nadie escapa. A las cuestiones clásicas de qué tipo de relación causal se establece entre estas o cómo es la delincuencia relacionada con drogas, se suman en los últimos años nuevos aspectos de estudio, como por ejemplo las bases cerebrales de la dependencia que condicionan las medidas terapéuticas y rehabilitadoras, o la cada vez mayor complejidad del tráfico de sustancias a través de organizaciones criminales internacionales.

En este módulo podréis tener una visión histórica de las drogas, desde la antigüedad y hasta la actualidad, para comprobar cómo ha ido evolucionando su consumo y cómo determinados usos socialmente aceptados en un momento histórico dado no lo son en otras épocas. Es importante resaltar el papel de la legislación internacional, así como la aparición de nuevas moléculas de síntesis que tratan de establecerse en el limbo, si no de la legalidad, sí al menos de la alegalidad.

En un segundo apartado, se expondrá una revisión completa de la delincuencia generada por las drogas: cuáles son las teorías clásicas y modernas que tratan de explicar la relación drogas-crimen; qué tipos de delitos se asocian a qué perfil de sujeto, y cuál es su impacto en el conjunto de la delincuencia; y qué variables sociales y personales están implicadas, y cuáles son las políticas recomendadas para minimizar esta repercusión. Se hará también una breve referencia al riesgo de victimización inherente al consumo de sustancias.

Desde hace unos años, se conoce que la dependencia es una enfermedad con base en el cerebro. Nuevos modelos de adicción cerebral y conocimientos neuropsicológicos establecen una posible base científica al concepto jurídico de atenuación de la imputabilidad.

El tráfico de sustancias es un aspecto criminológico conocido desde hace tiempo, con una dificultad creciente tanto por la modernización de las tecnologías a disposición del traficante, como por la aparición de nuevas rutas y vehículos de transporte, la mayor complejidad de las organizaciones criminales y la inherente concomitancia con otros delitos (blanqueo de capitales, prácticas de corrupción, etc.).

Periódicamente, en los medios de comunicación reaparece el viejo debate sobre la legalización o ilegalización del consumo de sustancias. En los últimos años, esta cuestión ha quedado reservada para determinadas sustancias (can-

nabis, especialmente). Os planteamos en un último apartado los puntos claves de cada postura y apuntamos hacia una realidad menos drástica que los extremos, como es la regularización de su consumo.

## Objetivos

1. Conocer la evolución histórica del uso de sustancias y los factores que explican la expansión de su consumo en el último siglo.
2. Adquirir conocimientos críticos sobre la relación droga-delito, las teorías más importantes y los aspectos esenciales de cada una de las mismas.
3. Reconocer la tipología delictiva asociada al uso de drogas, qué perfil de sujeto se asocia a cada una de estas y cuál es el impacto en la estadística criminológica.
4. Conocer los principales factores asociados a la delincuencia relacionada con drogas y las políticas recomendadas para minimizar el impacto del consumo.
5. Conocer las bases biológicas en un ámbito cerebral de la dependencia y el daño neuropsicológico que ocasiona el consumo continuado, como punto de partida para interpretar la modificación de la imputabilidad.
6. Adquirir conocimientos sobre la situación actual del tráfico de sustancias y su relación con otros tipos delictivos.
7. Ser capaces de valorar críticamente los diferentes puntos clave sobre los que se soporta el debate de la legalización del consumo de sustancias, y reconocer el modelo de regularización y sus implicaciones médicas y criminológicas.





# 1. Historia de las drogas y factores de consumo

## 1.1. Historia de las drogas

Según afirma Francisco Alonso Fernández:

“Desde que el universo está habitado por seres pensantes y sufrientes se consumen drogas para eliminar los sufrimientos físicos y los padecimientos psicológicos y para estimular el desarrollo del pensamiento y de los sentimientos.”

F. Alonso Fernández (1980). “Drogodependencias”. Actas del IX Congreso Internacional sobre Prevención y Tratamiento de las Drogodependencias (pág. 20). Madrid.

Las **drogas** son un **fenómeno universal** que acompaña al hombre a lo largo de su existencia. Por un motivo u otro, históricamente el hombre siempre ha sentido la necesidad de utilizar drogas, ya sean plantas, productos químicos o cualquier otra sustancia catalogada como tal que pudiera proporcionar una huida de la realidad y sirviera para hacer frente a diferentes problemas, o simplemente con fines mágico-religiosos (Martínez Pérez y González de Pablo).

Ya en los jeroglíficos egipcios se hacía mención al jugo extraído del **opio** para ser utilizado como analgésico y calmante, tanto en pomadas como por vía rectal y oral. Se cree que las plantaciones de adormidera encontradas en el Sur de España, en Grecia, en el Noroeste de África, en Egipto y en Mesopotamia constituyen probablemente las más antiguas del planeta. El opio extraído de las plantas recolectadas en estas regiones tiene de manera característica más alta concentración de morfina que el de otras zonas como Oriente. Homero, en *La Odisea*, ya mencionaba sus beneficios como algo que “hace olvidar cualquier pena” (Escohotado).

El cultivo del **cáñamo** se remite a China, donde se han hallado los primeros restos de esta fibra (fecha hacia el 4.000 a. C.). Un milenio después, la podemos encontrar en Turquestán. El cáñamo fue también muy empleado en la India con fines médicos para tratar oftalmia, fiebre, insomnio, tos seca y disentería.

Los estimulantes puros basados en drogas como la **cafeína** y la **cocaína** son igualmente conocidos y empleados desde la antigüedad. El consumo de cocaína, en forma de hojas del arbusto de coca, se conoce desde hace más de 5.000 años en pueblos indígenas de América (los Andes). Se utilizaba para mitigar el mal de altura, el cansancio y el hambre, pero este consumo también estaba asociado a rituales religiosos y a usos médicos como analgésico local. A la par, los monjes franciscanos que acompañaban a Hernán Cortes relataban que los

### Referencia bibliográfica

J. Martínez Pérez; A. González de Pablo (1987). “Las drogas en la Antigüedad”. *Historia 16* (núm. 133, págs. 32-40).

### Referencia bibliográfica

Antonio Escohotado (1994). *Las Drogas. De los orígenes a la prohibición*. Madrid: Alianza Cien.

### Referencia bibliográfica

C. Ganzenmüller; J. F. Frigola; J. Escudero (1997). *Drogas, sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Delitos contra la salud pública II*. Barcelona: Editorial Bosch.

aztecas practicaban lo que ellos consideraron una comunión demoníaca, e informaron de la ingestión del hongo *teonana catl* ('carne de dios') y del consumo del peyote (Ganzenmüller y otros).

Durante el periodo de apogeo griego, ninguna droga tuvo una popularidad comparable al opio. La planta de la adormidera se consideraba símbolo de fecundidad, pero sobre todo era utilizada con fines médicos. El tratado hipocrático sobre la histeria (trastorno que los griegos atribuían a "sofocaciones uterinas") recomienda el opio como tratamiento. Otro uso histórico ha sido el de componente esencial (hasta un 40%) de los antídotos frente a venenos, tan temidos en aquellos tiempos. A pesar de lo dicho, este apacible empleo de distintas drogas no significa que los griegos ignorasen un "problema de toxicomanía" como hoy lo definimos. Sin embargo, en aquellos tiempos la peligrosidad social e individual relacionada con las drogas se concentró especialmente en el alcohol, concretamente en el vino, y no en otras drogas.

También en el mundo romano, Dioscórides, en su *Materia médica* (el tratado farmacológico más influyente de la antigüedad), describe el opio como algo que "quita totalmente el dolor, mitiga la tos, refrena los flujos estomacales y se aplica a quienes dormir no pueden". En el año 312, un censo revela que hay 793 tiendas dedicadas a vender el opio en la ciudad de Roma, y que su volumen de negocio representa el 15% de toda la recaudación fiscal. Nerva, Trajano y Caracalla fueron algunos de los que emplearon opio puro en terapia agónica y como eutanásico. Lo mismo hicieron incontables ciudadanos romanos, ya que esto se consideraba una prueba de grandeza moral.

Este consumo generalizado no crea problemas de orden público o privado. Los consumidores de opio no existen ni como casos clínicos ni como marginados sociales. La costumbre de tomar esta droga no se distingue de cualquier otra costumbre, y de ahí que no haya en latín expresión equivalente a *opiómano*, si bien hay al menos una docena de palabras para designar al alcohólico.

Esta visión neutra sobre las drogas y su autoconsumo se vino abajo durante la cristianización del Imperio Romano. El saber pagano, especialmente el relativo a las drogas, se considera contaminado de brujería, y así será tachado hacia el siglo X, cuando la Iglesia y el Imperio son una unidad sin fisuras: emplear drogas con fines terapéuticos puede ser sinónimo de herejía. El droguero es considerado un mago y la magia está prohibida y perseguida.

A diferencia de la cultura grecorromana, que a efectos de euforizante general empleaba el vino, la cultura árabe se servirá del opio, recomendable "para el tránsito de la segunda a la tercera edad y para sobrellevar los sinsabores de esta última". Tomando como núcleo productor las plantaciones turcas e iraníes, la rápida expansión del Islam disemina el opio desde Gibraltar hasta Malasia en pastillas, que a veces llevan el sello *mash Allah* ("presente de Dios"). Al igual que ocurrirá en Occidente, es preciso distinguir al menos dos periodos en lo referente al uso de drogas en el Islam. Hay una primera fase que coincide con

el apogeo árabe y en la que se consideraba la droga como un aspecto neutro; progresivamente, se va abriendo paso un mayor fundamentalismo religioso que comportará que el tratamiento del asunto de la droga sea bastante distinto.

En Europa, debido en gran medida a la Inquisición, para la que droga, lujuria y brujería van unidas, se condena y prohíbe cualquier tipo de sustancia. De este modo, el uso de drogas distintas del alcohol es castigado con tortura y pena capital.

Hasta el Renacimiento no se vuelve a plantear el uso terapéutico de las drogas. A mediados del siglo XVIII se hace mención a fármacos fabricados con opio, que son utilizados por las casas reales europeas. Desde este siglo y hasta finales del XIX, debido a la gran demanda de este producto, empresas inglesas y holandesas se encargarán de su transporte desde China y la India, y lo comercializarán por toda Europa. De este modo, el tráfico de drogas se hizo un negocio muy rentable y llegó a ser causa de conflicto bélico.

El consumo de derivados opiáceos alcanza en el siglo XX una extensión y alarma social desconocidas hasta entonces (Huertas García-Alejo). Se produjo una confluencia de factores sociales, individuales y económicos que propiciaron esta epidemia (Blanken y otros). Se estudian dos importantes periodos de pandemia: una, al terminar la Segunda Guerra Mundial y la otra, en las décadas de los sesenta y los setenta. Aparecen al mismo tiempo las primeras leyes restrictivas del uso, se empieza a contemplar la posibilidad de la adicción no como un vicio, sino como una enfermedad, y se generaliza el uso terapéutico de la metadona en los años sesenta (Dole y otros). La preocupación por este consumo incita las investigaciones médicas y en 1973 se describen los primeros receptores cerebrales opioides, lo que facilita el avance en la comprensión del problema adictivo y en la propuesta de tratamientos adecuados. El modelo inicial va evolucionando con nuevas aportaciones: teoría de las noxas externas y de la automedicación, conceptos como desintoxicación frente a deshabituación, síndrome de abstinencia condicionado de Wilker (1973) (Khantzian y Treece, Casteneda y otros, Ambrosio), etc. A la epidemia de consumo de heroína sigue la de cocaína y, casi a la vez, la de las drogas de diseño.

De la planta de coca se aisló en 1859 la **cocaína**, y desde entonces se incluyó en distintos productos legales (vino, bebidas refrescantes, etc.) y en la farmacopea. La aparición de cuadros paranoides y la constatación de la adicción que generaba y de su uso compulsivo provocaron que en 1914 fuera ilegalizada en Estados Unidos, y en los años posteriores en el resto de los países (Madoz-Gúrpid e y Ochoa Mangado).

#### Referencia bibliográfica

A. Madoz-Gúrpid e; E. Ochoa Mangado (2011). "A review of the physiopathology and treatment of cocaine abuse". En: Xi Chun Fang, Lili Yue (eds.). *Cocaine abuse: pharmacology, treatment and relapse prevention*. Nueva York: Nova Publisher.

#### Referencias bibliográficas

- E. Ambrosio (2001). "Modelos animales con naltrexona". En: E. Ochoa Mangado (ed.). *Antagonistas opiáceos en las dependencias. Clínica de la Naltrexona*. Barcelona: Ars Medica. Psiquiatría Editores, S. L.
- A. J. Blanken; E. H. Adams; J. Durell (1985). "Drug abuse: implications and trends". *Psychiatric medicine* (núm. 3, vol. 3, págs. 299-317).
- R. Casteneda; M. Galanter; H. Franco (1989). "Self-medication among addicts with primary psychiatric disorders". *Comprehensive Psychiatry* (núm. 30, vol. 1, págs. 80-83).
- V. P. Dole; M. E. Nyswander; M. J. Kreek (1966). "Narcotic blockade". *Archives of Internal Medicine* (núm. 118, vol. 4, págs. 304-309).
- R. Huertas García-Alejo (1987). "Búsqueda de paraísos y evasión de realidades: la droga en el siglo XIX". *Historia 16* (núm. 133, págs. 65-74).
- E. J. Khantzian; C. Treece (1985). "DSM-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts. Recent findings". *Archives of General Psychiatry* (núm. 42, vol. 11, págs. 1067-1071).

La historia de consumo de las **drogas de diseño** o **síntesis** se inicia en los años sesenta, cuando se vuelve a sintetizar la molécula MDMA (3,4-metilendioxi-metanfetamina) (Merck, Shulgin, Kalant) y se utiliza como droga psicoactiva. Su efecto era psicoestimulante, pero producía además una sensación de acercamiento a los demás, con un mayor deseo de contacto con los otros y mayor empatía (Prada y Álvarez, McElrath y McEvoy). El término *drogas de diseño* fue acuñado en los años sesenta por Gary Henderson, farmacéutico de la Universidad de California, e incorporaba el doble sentido de drogas que podían fabricarse en laboratorios clandestinos y diseñarse a la medida del consumidor para imitar los efectos de otras drogas cuyo tráfico era delito, y el de drogas que por su novedad estructural no estaban registradas como ilegales, de manera que se evitaba la persecución penal.

La epidemia actual de utilización de pastillas de drogas de síntesis en el mercado ilegal parece iniciarse en 1985 o 1986 en Ibiza, asociada a locales de música *acid*. Desde este momento, se ha asociado a fiestas (*raves*, festivales *techno*, *afters*) y músicas electrónicas de cadencia repetitiva (*acid*, *house*, *techno*, *dance*), aunque posteriormente se ha popularizado entre la juventud dentro de los consumos normalizados del fin de semana, en ambientes festivos y en compañía de amigos. Sus efectos tóxicos hicieron que la Drug Enforcement Agency (DEA) lograra su prohibición en 1985 y que fuera incluida en las listas de sustancias bajo control en 1986.

El **cannabis** se establece como una de las sustancias más consumidas, especialmente entre poblaciones adolescentes y jóvenes.

Estos fenómenos, inicialmente circunscritos al entorno occidental norteamericano y europeo, en los últimos años se han extendido hacia países orientales y africanos, con sus particularidades propias. Nuevas sustancias, denominadas **emergentes**, aparecen en el contexto actual del consumo de sustancias en un mundo cada vez más globalizado. La legislación actualiza el listado de sustancias sometidas a fiscalización internacional según diferentes convenios internacionales a los que se han suscrito la mayor parte de los países de las Naciones Unidas (Convención Única sobre Estupefacientes de 1961; Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971; Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988). Al mismo tiempo, se desarrollan políticas restrictivas de uso que posteriormente se van completando con políticas sanitarias de rehabilitación y de reducción de daños.

## Referencias bibliográficas

- E. Merck (1914). "Merck MDMA Patent". *German Patent Office*.
- A. T. Shulgin (1986). "The background and chemistry of MDMA". *Journal of Psychoactive Drugs* (núm. 18, vol. 4, págs. 291-304).
- H. Kalant (2001). "The pharmacology and toxicology of 'ecstasy' (MDMA) and related drugs". *Canadian Medical Association Journal* (núm. 165, vol. 7, págs. 917-928).
- C. Prada; F. J. Álvarez (1996). "MDMA o éxtasis: aspectos farmacológicos, toxicológicos y clínicos". *Medicina Clínica* (núm. 107, vol. 14, págs. 549-555).
- K. McElrath; K. McEvoy (2001). "Fact, fiction, and function: mythmaking and the social construction of ecstasy use". *Substance Use & Misuse* (núm. 36, vols. 1-2, págs. 1-22).

España, que por sus peculiaridades históricas había quedado relativamente apartada de la dinámica de consumo occidental durante las primeras décadas del siglo XX, ve como en los años setenta y ochenta se produce una epidemia en la adicción a opiáceos (Sánchez-Carbonell y otros), lo que lleva al desarrollo en 1985 del Plan nacional sobre drogas. El problema se agrava de manera muy severa con la expansión del virus del sida. Se generalizan entonces programas de mantenimiento con agonistas opiáceos, así como programas de reducción de riesgos y daño.

El estatus actual del problema de las drogas, lejano al menos sobre el papel de la concepción que criminalizaba y marginaba al sujeto adicto, da por una parte cabida a una aproximación médica que entiende la toxicomanía como una enfermedad susceptible de tratamiento y, por otra, genera una política acorde con el planteamiento multidisciplinar y globalizador que supone la adicción (Winger y otros).

Las implicaciones del consumo abusivo alcanzan tantos ámbitos de la sociedad que la injerencia y la intervención del Estado es una medida prioritaria, según algunos autores, no solo con la aplicación de una política represiva a través del derecho penal, sino también con una política preventivo-educativa que sea capaz de controlar este consumo, especialmente en el colectivo de los jóvenes. En los últimos años, se debate si una legalización del consumo podría ser beneficiosa para atajar el problema.

## 1.2. Factores actuales de consumo

Encontramos una diversidad de factores aludidos como causa de este fenómeno de impacto social. La historia de estos últimos siglos, caracterizada por el paso de una sociedad agraria a otra de carácter industrial, supuso un proceso de urbanización que acarrió una grave crisis de valores morales tradicionales. Este hecho ha supuesto un cambio en la estructura social y familiar, lo que ha generado inestabilidad en su núcleo, fomentado en gran medida por la falta de comunicación interpersonal.

En los últimos años, se han producido una serie de transformaciones económicas que han supuesto la entrada precipitada en una sociedad de consumo de la que es difícil defenderse. Como tal negocio, la droga ha vivido también en esta sociedad de consumo el auge que le corresponde (Madoz-Gúrpide).

Encontramos también otros factores que agravan el problema, como el desempleo juvenil, el desencanto político, la propaganda y la facilidad del acceso y disponibilidad de algunas drogas. Todos estos hechos son concomitantes con corrientes culturales que, especialmente en los inicios de los sesenta, vincularon el consumo de la droga a la libertad y actuaron como causantes del

### Referencia bibliográfica

J. Sánchez-Carbonell; B. Briggs; J. Camí (1989). "Evolución de una muestra de heroínómanos dos años después del inicio del tratamiento (proyecto EMETYST)". *Medicina Clínica* (núm. 92, págs. 135-139).

### Referencia bibliográfica

G. Winger; F. Hofmann; J. Woods (1992). *A handbook on drug and alcohol abuse. The biomedical aspects*. Nueva York: Oxford University Press.

### Referencia bibliográfica

A. Madoz-Gúrpide (2002). *Efectividad del tratamiento con naltrexona en la dependencia de opiáceos. Factores pronósticos*. Madrid: Agencia Antidroga.

aumento del consumo. En las décadas posteriores, el consumo de las drogas denominadas ilegales experimentó un incremento tal que pasó a convertirse en una lacra social hasta entonces desconocida en su amplitud y gravedad.

Consideradas como un factor más favorecedor del consumo, las **motivaciones individuales** son muy variadas y complejas:

- La búsqueda de experiencias placenteras o insólitas.
- La curiosidad.
- La emoción y el riesgo que supone consumir una droga.
- El deseo de escapar de problemas personales o sociales.
- El ansia de autoconocimiento y comunicación y de evasión.
- El mimetismo inducido por las relaciones de amistad o convivencia.
- Como forma de protesta o rebeldía (la ilegalidad de la droga, lo prohibido, puede ser un atractivo en sí mismo).
- Como forma de buscar la espiritualidad.
- Por una carencia de metas atractivas de vida hacia las que orientar el desarrollo personal.

Incluso un cambio en la vida que implique un estrés puede crear situaciones que impulsen al individuo hacia un rol nuevo más exigente consigo mismo que desencadene un consumo de drogas. Recientes investigaciones neuropsicológicas han demostrado que hay al menos tres factores o desencadenantes que pueden favorecer el consumo de sustancias (Kalivas y Volkow). Estos factores, además, tienen cada uno su propia vía cerebral de acción. Se trata del estrés, del consumo de la propia sustancia como tal, y de la presencia de factores condicionados.

Aunque no como factor único, un ambiente alterado durante la infancia, rechazo, malos tratos, discusiones y violencia entre los padres pueden influir negativamente en la formación del drogadicto. El papel de la escuela y de la educación en general también debe ser analizado. La indiferencia y la apatía generadas por el fracaso escolar, en una sociedad en la que el éxito es imprescindible, llevan al adolescente a insertarse dentro de otros grupos desplazados y marginados.

#### Referencia bibliográfica

P. W. Kalivas; N. D. Volkow (2005). "The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice". *American Journal of Psychiatry* (núm. 162, vol. 8, págs. 1403-1413).

Desde el ámbito de la epidemiología psiquiátrica, Lenn Murrelle (2000) advierte de manera adecuada de la contemplación actual del abuso de sustancias como una realidad en la que genética y ambiente influyen.

De este modo, se considera la **adicción** como el resultado final de una red compleja de **factores genéticos** que interactúan con la **familia** y el **ambiente social** a lo largo de la infancia y adolescencia del sujeto, y le involucran en un ambiente de marginalidad en el que delincuencia y consumo tienen cabida.

Surge así una conducta socialmente desviada en sujetos con desarrollo personal y psicológico obstaculizado, con déficits crónicos en habilidades sociales y/o educativas y con graves alteraciones emocionales y cognitivas (la prevalencia de comorbilidad psiquiátrica es alta en esta población) (Fernández y Llorente).

De esta manera, y a modo de ejemplo, se indica que la asociación con pares delincuentes, la falta de cohesión familiar, el consumo de sustancias por parte de hermanos y/o padres, la conflictividad familiar, la criminalidad y disposición de drogas en el vecindario, etc. son algunos de los factores ambientales asociados al riesgo de abuso de sustancias. Esto también ha sido corroborado por estudios en nuestro medio (Arias y otros, Ochoa y otros).

#### Referencia bibliográfica

L. Murrelle (2000). "Interacción ambiente-genética en la etiología del abuso de sustancias psicoactivas". Conferencia en el I Congreso Virtual de Psiquiatría, 1 de febrero-15 de marzo del 2000.

#### Referencia bibliográfica

C. Fernández; J. M. Llorente (1996). "Evaluación cognitivo-conductual de heroinómanos en comunidad terapéutica". *Adicciones* (núm. 8, vol. 2, págs. 161-176).

#### Referencias bibliográficas

F. Arias; E. Ochoa; J. J. Arechederra; M. J. García (1996). "Problemática legal en dependientes de opiáceos en tratamiento con naltrexona". *Psiquiatría Pública* (núm. 8, vol. 5, págs. 271-278).

E. Ochoa; A. Madoz-Gúrpi-de; E. Baca-García; A. Ceverino; N. Vicente (1999, mayo). "Characteristics of heroine addicts with brothers also addicts". *American Psychiatric Association Annual Meeting. Washington*.

## 2. Criminología y drogodependencia

La criminología tiene como objeto no solo el delito y la desviación social, sino también la delincuencia y el control y la respuesta social a la misma; y la conducta peligrosa individual y social, así como su análisis y el estudio de su causalidad. En este sentido, es fácil comprender que las drogas son una de las áreas que más genuinamente implican a la criminología.

Es cierto que la relación entre consumo de sustancias y delito es un hecho incuestionable. Sin embargo, no conviene generalizar: ni todos los adictos delinquen, ni mucho menos todos los que delinquen (ni siquiera en delitos relacionados con drogas) son consumidores de sustancias.

### 2.1. Limitaciones metodológicas de los estudios sobre el tema

Encontramos numerosos problemas metodológicos y conceptuales (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías) que dificultan esclarecer en profundidad el binomio toxicomanía/delincuencia (Herrero). Falta unanimidad a la hora de definir el concepto de delincuencia relacionado con la droga. Además, la mayor parte de los estudios provienen de países del mundo anglosajón y se centran en estudiar poblaciones en prisión, detenidas o usuarios de drogas en tratamiento, lo que dificulta la extrapolación de las conclusiones y la extracción de datos consistentes.

Como en otras áreas de la criminología, los datos conocidos son una parte pequeña de la cifra real. Se entiende como cifra negra aquellos delitos de los que la Justicia no ha tenido conocimiento y a cuyos responsables no ha podido encontrar. Es la diferencia entre la cifra de delitos real y la cifra de delitos conocidos. La cifra negra relacionada con la drogodependencia se presupone elevada. Varía, además, en función del tipo de delito del que hablemos.

### 2.2. Impacto de las drogas en las cifras de delincuencia

Es difícil calibrar el impacto exacto de las drogas en la delincuencia. Las cifras que ofrecen las diferentes instituciones nacionales e internacionales permiten solo un cálculo aproximado de la delincuencia relacionada con las drogodependencias (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías). Metodológicamente hablando, encontramos problemas claros a la hora de reunir e interpretar las cifras. No todos los países manejan variables de medida iguales, ni su legislación es la misma. No es lo mismo ser un país productor de sustancias, que uno consumidor. No parten todos de igual desarrollo social ni situa-

#### Referencias bibliográficas

C. Herrero Herrero (1997). *Criminología (Parte General y Especial)*. Madrid: Ed. Dykinson.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2007). "Drogas en el punto de mira. Drogas y delincuencia: una relación compleja". Disponible en [www.emcdda.europa.eu/](http://www.emcdda.europa.eu/).

#### Referencia bibliográfica

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2007). "Drogas en el punto de mira. Drogas y delincuencia: una relación compleja". Disponible en [www.emcdda.europa.eu/](http://www.emcdda.europa.eu/).



ción económica. En cualquier caso, lo que resulta evidente es que la relación entre drogas y delincuencia es muy importante y afecta a las estadísticas de diferentes tipos de delitos.

A modo de ejemplo, en nuestro país se calcula que alrededor del 70% de los presos son drogodependientes. Estudios en países desarrollados con sistema de monitorización destacan que hasta en un 60% de los detenidos recientes se aprecian en los análisis restos de sustancias.

Según informaciones del Ministerio del Interior y de la Fiscalía General en sus memorias sobre datos del año 2010:

- En lo que respecta a delitos de tráfico de sustancias, se han producido un total de 17.878 detenciones (50,34% de cannábicos, 34,55% de cocaína, 7,16% de opiáceos y 4,56% de estimulantes como la MDMA). El perfil general de los detenidos por tráfico de drogas es el de un varón (83,97%) español (60,18%).
- Sobre infracciones a la Ley orgánica 1/1992 de seguridad ciudadana, encontramos 319.474 denuncias (83,54% por posesión o consumo de cannábicos, 11,51% por cocaínicos, 2,85% por opiáceos y 1,21% por estimulantes, incluida la MDMA). El perfil tipo es el de un varón (95,16%) español (87,74%) de entre 19 y 25 años (45,92%).
- En lo que respecta al número total de decomisos, se han producido 352.141.
- La Fiscalía Especial Antidroga incoó este mismo año 26.392 procedimientos por tráfico de drogas (sin discriminar entre tráfico cometido por organizaciones criminales y el simple menudeo).
- Se calcula que más del 40% de las sentencias se refieren a delitos relacionados con las drogas.
- Si nos centramos en sujetos que están en prisión por aplicación del Código penal, el 39% cumple su condena por delitos “contra el patrimonio y el orden socioeconómico” y el 27,8% por delitos “contra la salud pública”. Los dos delitos representan el 66,8% del total de delitos.

Tabla I. Decomisos, detenciones por tráfico de sustancias y detenciones por infracción de la Ley Orgánica 1/1992 de seguridad pública

Sustancia	Decomisos	Tráfico sustancias	LO 1/1992
Cocaína (kg)	25.241	7.606	36.945
Cannabis (kg)	384.315	7.990	179.538
MDMA-éxtasis (unidades)	634.628	624	1.215

Nota: MDMA-éxtasis y *speed* son las únicas que han sufrido un repunte en cantidad decomisada respecto a años previos.

Sustancia	Decomisos	Tráfico sustancias	LO 1/1992
Heroína (kg)	233	1.518	8.980
LSD (unidades)	6.867	64	127
Speed (kg)	282	381	1.971

Nota: MDMA-éxtasis y speed son las únicas que han sufrido un repunte en cantidad decomisada respecto a años previos.

### 2.3. Teorías sobre la relación droga-delincuencia

La relación entre droga y delincuencia no es sencilla ni fácilmente explicable (Nurco, Deitch y otros).

Clásicamente, se han defendido tres posiciones principales:

- La delincuencia antecede y provoca el consumo de sustancias.
- La drogodependencia empuja al sujeto a delinquir.
- No se produce entre las dos relación causal alguna y son realidades que comparten una serie de factores comunes.

Para las dos primeras opciones, droga y delincuencia se suceden una a la otra. La tercera, más compleja y probablemente más correcta, dice que drogas y delitos están mediados por toda otra serie de variables y comparten una causa común y un estilo de vida desviado. Encontramos aún una cuarta opción que afirma que una de las conductas provoca el inicio de la otra, lo que a su vez realimenta la primera (Neuman, Herrero).

Si algo sabemos hoy día es que **probablemente ninguna de estas opciones sea enteramente cierta, ni ninguna descartable plenamente**. Dependerá de cada sujeto el hecho de que una de estas sea más o menos acertada. Incluso para un mismo sujeto, esta relación droga-delincuencia es variable en el tiempo y la teoría explicativa que hoy no es válida, mañana sí puede serlo. También parece claro que, más allá de la iniciación, es más probable que la presencia de drogas cause una carrera delictiva más intensa y prolongada que a la inversa. Esto tiene su lógica, ya que el consumo hace que el sujeto entre en contacto con traficantes y delincuentes que se mueven en torno a las drogas y, de esta manera, puede que se vea implicado en delitos.

#### 2.3.1. Primera hipótesis: la droga genera delincuencia

Respecto a la hipótesis de que la droga genere delincuencia, Herrero Herrero afirma lo siguiente:

#### Referencias bibliográficas

- D. Deitch; I. Koutsenok; A. Ruiz (2000). "The relationship between crime and drugs: what we have learned in recent decades". *Journal of Psychoactive Drugs* (núm. 32, págs. 391-397).
- D. N. Nurco (1987). "Drug addiction and crime: a complicated issue". *British Journal of Addiction* (núm. 82, págs. 7-9).

#### Referencias bibliográficas

- C. Herrero Herrero (1997). *Criminología (Parte General y Especial)*. Madrid: Ed. Dykinson.
- E. Neuman (1984). *Droga y Criminología*. México: Editorial Siglo XXI.

“Esta hipótesis, de acuerdo con la gran variedad de trabajos existentes, no puede ser afirmada con generalidad. Todo depende del tipo de sustancia a la que se es adicto y la población estudiada.”

C. Herrero Herrero (1997). *Criminología (Parte General y Especial)*. Madrid: Ed. Dykinson.

De este modo, decir que todas las sustancias abarcadas en el concepto de droga son desencadenantes en el desarrollo de una carrera delictiva sería una observación poco precisa.

Una gran parte de los autores, especialmente en el ámbito de la doctrina penalista, sostiene la tesis de que entre las dos variables o fenómenos se produce una relación de causalidad, en el sentido de que la droga –su consumo o dependencia– lleva casi de modo necesario a la comisión de hechos delictivos. Las personas drogodependientes se verían obligadas a recurrir a la actividad delictiva para sufragar su consumo (Nurco y otros). Además, esta criminalización de la venta de drogas obliga al toxicómano a moverse en un ambiente de marginación y delincuencia, lo que facilita el paso al acto delictivo. Por último, las drogas tienen unos efectos farmacológicos y psicológicos que provocan la liberación de impulsos y la disminución del autocontrol, lo que facilita la comisión de hechos delictivos. Hay posiciones de otros autores que también recuerdan el papel del síndrome de abstinencia como reforzador negativo que induce un impulso irrefrenable a la comisión de delitos.

Lo cierto es que la posición dominante es la que sostiene que la relación entre la intoxicación por drogas y actos delictivos no es tan directa como a veces se afirma. De este modo, Neuman advierte que el contacto con las drogas contribuye a crear o subrayar desórdenes de conducta y degradación creciente de la personalidad. Sin embargo, de aquí no se sigue que las drogas y sus efectos químicos hagan del hombre un delincuente. Un psicópata o un asocial podrán desarrollar la agresividad con la droga, pero ya constituyen un peligro sin la misma. Lo que se puede admitir es la posibilidad de que, bajo la tiranía de la drogodependencia, el sujeto toxicómano acuda al delito como recurso desesperado, pero difícilmente llegará a soportarse la teoría de que la carrera criminal se instala desde la adicción.

### **2.3.2. Segunda hipótesis: la delincuencia supone drogodependencia**

En el planteamiento de esta hipótesis encontramos un mayor apoyo empírico, a partir de los resultados obtenidos en muchos estudios llevados a cabo a este respecto dentro y fuera de España. Sin establecer de manera necesaria una relación de causalidad entre la delincuencia como generador del consumo de drogas, algunos autores han formulado la hipótesis de que la delincuencia como forma de vida lleva al consumo de drogas ilegales. Pese a considerar que el mecanismo de influencia puede ser complejo, se apunta al hecho de que muchos toxicómanos provienen de la subcultura delictiva. De esta manera,

#### **Referencia bibliográfica**

D. N. Nurco; J. C. Ball; J. W. Shaffer; T. E. Hanlon (1985). “The criminality of narcotic addicts”. *The Journal of Nervous and Mental Disease* (núm. 173, págs. 94-102).

#### **Referencia bibliográfica**

E. Neuman (1984). *Droga y Criminología*. México: Editorial Siglo XXI.

aceptamos que tuvieran un mayor contacto con sujetos consumidores. El dinero que proviene de estas actividades y el reclutamiento de consumidores por parte de traficantes facilitan sobremanera esta iniciación.

No obstante, la práctica totalidad de los estudios no se hicieron en términos de determinar si una variable causa la otra, sino más bien de cuál de estas ocurre primero. La conclusión refleja claramente que la relación de causalidad entre las conductas delictivas y el consumo de drogas es compleja y diferente según los sujetos. Sin embargo, no es menos cierto el hecho de que una parte considerable de los delincuentes son antes delincuentes que drogadictos (Herrero).

### **2.3.3. Tercera hipótesis: la correlación entre drogadicción y delincuencia deriva de la incidencia de factores comunes**

Esta tercera hipótesis es una alternativa a las hipótesis anteriores y es en la actualidad la más aceptada y compartida, como lo demuestran los estudios efectuados con este fin (Rodríguez y otros).

Los investigadores creen que se produce una correlación entre los factores que llevan al consumo de drogas y a la vida antisocial. En general, se afirma que cuando la escuela y la familia fracasan en la transmisión de actitudes, normas y hábitos acordes con las expectativas de la comunidad, el adolescente inmerso en grupos o ambientes marginales aprende la subcultura de estos, en los que el consumo de sustancias y los actos delictivos son frecuentes. Se destaca especialmente la influencia que la pandilla ejerce en el adolescente respecto a la utilización de sustancias. En semejante consideración están como denominadores comunes un hogar roto y una relación familiar anómala (por una técnica educativa extrema o bien demasiado permisiva, por la pérdida de uno de los padres o por la falta de comunicación).

En cuanto a las variables individuales, se resalta la alusión frecuente a una personalidad con rasgos que predisponen hacia el consumo de drogas. La misma alusión se hace al déficit significativo en el funcionamiento cognitivo en heroinómanos y delincuentes (por ejemplo, rigidez cognitiva, falta de previsión de consecuencias a largo plazo, escasas habilidades para solución de problemas interpersonales, inmadurez afectiva, egocentrismo o falta de empatía, déficit de autocontrol, habilidad para mentir y baja autoestima).

### **2.4. Criminología y enfoque biopsicosocial de la drogodependencia: variables relacionadas**

Probablemente, la tercera de estas tres grandes teorías resulta la más aplicable a la realidad. Se han descrito una serie de circunstancias personales, biológicas, sociales, culturales, etc. que son comunes a las dos condiciones (drogodepen-

#### **Referencia bibliográfica**

C. Herrero Herrero (1997). *Criminología (Parte General y Especial)*. Madrid: Ed. Dykinson.

#### **Referencia bibliográfica**

F. J. Rodríguez; S. Paíno; F. J. Herrero; L. M. González (1997). "Drogodependencia y delito. Una muestra penitenciaria". *Psicothema* (núm. 9, vol. 3, págs. 587-598).

dencia y delincuencia) y a través de las cuales interactúan, y que condicionan no solo el inicio de la relación entre delincuencia y drogas, sino también, y sobre todo, el conjunto de la carrera delictiva y de dependencia de sustancias.

El enfoque actual de la drogodependencia, denominado *biopsicosocial*, incluye factores psicológicos y biológicos como condicionantes no solo del consumo de sustancias, sino también del riesgo de cometer delitos.

Se sabe que existe una cierta **vulnerabilidad biológica** a la dependencia que hace que determinados sujetos sean más propensos a desarrollar una adicción. Igualmente, **rasgos de personalidad** y de desarrollo personal hacen más factible este problema, al igual que condicionan la carrera delictiva. Entre estos se citan el género, los rasgos de personalidad impulsivos, la búsqueda de sensaciones, los rasgos dependientes e inmaduros de personalidad, etc. (Petherick y otros).

Junto a estas variables, merece la pena detenerse en aquellas de contenido más **social** o **cultural** y que ejercen un peso importante. Del estudio de las repercusiones de la delincuencia relacionada con drogas en la comunidad local (ámbito microsocioal), se pueden extraer interesantes conclusiones sobre factores sociales que condicionan la relación droga-delincuencia (JIFE, Epstein y otros). Aunque relacionada con la delincuencia en un ámbito macro (tráfico de sustancias a través de organizaciones criminales internacionales), la delincuencia en un ámbito microsocioal guarda algunas diferencias importantes que conviene considerar. La violencia relacionada con drogas como característica de un concreto entorno comunitario o de una localidad es un hecho particularmente presente en países como Brasil, Colombia, México y otros del área centroamericana (cárteles, bandas, etc.), en los que el porcentaje de delitos cometidos por consumidores y el de consumidores que delinquen es excepcionalmente elevado. En aquellos entornos locales en los que las drogas y la delincuencia están presentes, se vive bajo la amenaza constante de la violencia y de los delitos (JIFE). En este entorno particular, es posible estudiar de manera clara las repercusiones de las variables sociales y culturales (y no solo las de carácter biológico y psicológico): las desigualdades sociales, la marginación social, las tasas de desempleo y la falta de alternativas económicas, la inseguridad social, los efectos aislados de programas represivos policiales, el papel de la cultura y subcultura, etc. (CIPC).

#### Referencia bibliográfica

W. Petherick; B. Turvey; C. Ferguson (2010). *Forensic Criminology*. San Diego (California): Elsevier Academic Press.

#### Referencias bibliográficas

Centro Internacional para la Prevención de la Criminalidad (CIPC) (2010). *Informe Internacional. Prevención de la criminalidad y seguridad cotidiana: tendencias y perspectivas*. Disponible en [www.crime-prevention-intl.org/](http://www.crime-prevention-intl.org/).

J. Epstein; H. Bang; G. Botvin (2007). "Which psychosocial factors moderate or directly affect substance use in inner-city adolescents?". *Addictive Behaviors* (núm. 32, págs. 700-730).

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) (2004). *Informe 2003*. Naciones Unidas. Disponible en [www.incb.org](http://www.incb.org). (publicado también en castellano).

En general, se acepta que las poblaciones marginales con altas tasas de paro y con privaciones son caldo de cultivo para la implantación de bandas de tráfico de drogas violentas. Sin embargo, otros factores como la existencia de subsidios de prestación por desempleo, programas de apoyo sociales, alternativas legales para ganar dinero, implantación de ONG y de asociaciones vecinales, etc. pueden contrarrestar esta tendencia al incremento de la violencia por drogas. Sucede lo mismo si la represión policial y penal se acompaña de alternativas de tratamiento y rehabilitación (está estudiado el hecho de que las medidas exclusivamente represoras, lejos de mejorar las tasas de conductas violentas, las empeoran) (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías).

De este tipo de estudios, se han obtenido una serie de **variables que condicionan la relación entre delincuencia y drogas**.

- Entorno: desigualdades sociales, situación socioeconómica, desempleo, etc.
- Familiares: desestructuración del núcleo familiar, separación temprana, ausencia de figura paterna, violencia en el hogar, etc.
- Tendencias sociales: hacia pares delincuentes, permisividad del entorno para el consumo y la violencia, etc.
- Factores personales: pertenencia a una minoría, abandono y fracaso escolar, etc.
- Factores psicopatológicos: antecedentes de conductas disociales, rasgos psicopáticos, trastornos del control de impulsos, etc.
- Antecedentes de consumo: iniciación temprana, venta de drogas, etc.
- Antecedentes familiares: de alcoholismo y consumo de sustancia, psicopatía en los padres, etc.
- Disponibilidad de sustancias y armas.

Las variables señaladas no solo se relacionan con el inicio de la drogodependencia y la delincuencia, sino también con su mantenimiento. Este perfil de sujetos tiende a pertenecer a redes sociales que potencian y refuerzan el desarrollo de modelos de conducta desviados.

Cabe destacar, por otra parte, que en muchos casos las conductas delictivas y el propio proceso de consumo de sustancias revierten por sí mismos. Aquellos sujetos con mayor vulnerabilidad biológica, psicológica y sobre todo social son los que perpetúan las conductas desviadas y llegan a desarrollar tanto una adicción como conductas delictivas.

#### Referencia bibliográfica

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2007). "Drogas en el punto de mira. Drogas y delincuencia: una relación compleja". Disponible en: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_44774\\_ES\\_Dif16ES.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44774_ES_Dif16ES.pdf).

## 2.5. Tipos de delitos relacionados con drogas

Desde el punto de vista del delito y de la criminología (Herrero, Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías), con el término **delincuencia relacionada con la droga** nos estamos refiriendo al menos a **cuatro grandes tipos de delitos**.

- **Delitos inducidos por el consumo de sustancias:** aquellos cometidos por el sujeto bajo los efectos de las mismas. Son relativamente poco frecuentes. Se dan en sujetos consumidores sobre todo de alcohol (en segundo lugar de cocaína y, en tercero, de otros psicoestimulantes). Es mucho menos frecuente con drogas como la heroína (salvo en casos graves de abstinencia) o el cannabis, que actúa como sedante. El mecanismo último es el incremento de la agresividad y la desinhibición conductual que la sustancia provoca en el organismo. En algunos sujetos, además, se produce de manera específica un cuadro psicopatológico grave (por ejemplo, un brote psicótico en el que el sujeto cree ser seguido y observado para dañarle) que provoca una reacción agresiva.
- **Delitos funcionales o con fines económicos:** los que comete el sujeto para financiarse el consumo de sustancias. Son propios de sujetos que buscan compulsivamente la sustancia. En general se trata de pequeños delitos no violentos, como robos con intimidación, sustracciones de objetos, ejercicio de la prostitución (si la legislación del país la considera delito), pequeño menudeo y trapicheo, etc. Con frecuencia, las víctimas son amigos o familiares. Es el delito que más se reduce con programas adecuados de tratamiento y un medidor de éxito de los mismos.
- **Delitos sistemáticos:** aquellos delitos que se relacionan con el tráfico de sustancias en los mercados ilegales, rara vez cometidos por sujetos dependientes. Se enmarcan aquí asesinatos entre traficantes, blanqueo de dinero y otros de delincuencia económica o de relación con otros tráficos ilegales (armas, prostitución, etc.). La violencia cumple aquí un papel de intimidación, cobro de deudas, control de territorios o enfrentamiento entre bandas. En países con poco respeto a los derechos humanos, también se incluyen aquí la connivencia con el Gobierno para financiar guerras, la corrupción, etc. En estas situaciones, no queda claro el papel entre drogas y delito sistemático. Muy probablemente, las drogas solo forman parte de estrategias más amplias y de mercados ilegales de otro tipo de bienes.
- **Delitos contra la legislación sobre drogas:** incluyen consumo en lugares públicos, posesión ilegal de sustancias, pequeña producción e importación, blanqueo de capitales, etc. También se suelen incluir en este apartado la mayoría de los delitos relacionados con la conducción bajo los efectos del alcohol y las drogas. Son los más numerosos y suponen una buena parte de los recursos policiales y judiciales. No se trata de delitos por las

### Referencias bibliográficas

C. Herrero Herrero (1997). *Criminología (Parte General y Especial)*. Madrid: Ed. Dykinson.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2007). "Drogas en el punto de mira. Drogas y delincuencia: una relación compleja". Disponible en [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu).

características intrínsecas de las sustancias, sino porque están legislados como tales en el Código legal.

Los tres primeros tipos de delitos, de carácter violento, constituyen lo que Goldstein denominó **marco conceptual tripartito** para explicar la relación droga-delincuencia, y que es el modelo más aceptado en la actualidad (JIFE, Valenzuela y Larroulet).

En la valoración de la relación entre consumo de drogas y comportamiento delictivo es preciso diferenciar no solo el tipo de droga consumida, sino también la dosis y forma de administración, así como el estado del sujeto en relación con la droga: intoxicación, síndrome de abstinencia, dependencia psíquica y trastornos psicopatológicos asociados al consumo.

## 2.6. Criminología y peligrosidad

Al sujeto dependiente, en cuanto que puede ser autor probable de un delito, se le puede considerar un sujeto peligroso. Del estudio de la peligrosidad también se ocupa la criminología.

El alcohol es la droga más frecuentemente relacionada con delitos violentos, y es además un factor de riesgo de reincidencia. La cocaína se relaciona de manera preferente con delitos menores para financiación de la adicción, al igual que la heroína (Nurco y otros).

### Referencia bibliográfica

D. N. Nurco; J. C. Ball; J. W. Shaffer; T. E. Hanlon (1985). "The criminality of narcotic addicts". *The Journal of Nervous and Mental Disease* (núm. 173, págs. 94-102).

## 2.7. Riesgo de victimización en poblaciones consumidoras

Otro de los aspectos de la drogodependencia que afecta a la criminología es el mayor riesgo de victimización que acompaña al uso de sustancias. Este riesgo no se circunscribe a personas víctimas de delitos cometidos por sujetos consumidores, sino que se ha comprobado que estos mismos sufren un mayor riesgo de victimización. Esto es así, en primer lugar, porque bajo el efecto de la sustancia el sujeto puede ver alterada su capacidad de interpretar correctamente la realidad y de actuar en consecuencia. Además, especialmente en el caso de las mujeres, ven incrementado el riesgo de sufrir agresiones sexuales. La participación en actos violentos –ya se trate de peleas físicas o de delitos de sangre en relación con el tráfico de drogas– incrementa también el riesgo de victimización (JIFE).

### Referencias bibliográficas

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) (2004). *Informe 2003*. Naciones Unidas. Disponible en [www.incb.org](http://www.incb.org). (publicado también en castellano).

E. Valenzuela; P. Larroulet (2010). "La relación droga y delito: una estimación de la fracción atribuible". *Estudios Públicos* (núm. 119). Disponible en [dialnet.unirioja.es](http://dialnet.unirioja.es).

### Ved también

Para profundizar en el estudio criminológico de la peligrosidad, podéis ver el módulo "Criminología y drogodependencia: peritaje forense y delitos relacionados".



## 2.8. Propuestas de actuación y políticas sobre drogas

Los avances científicos en la concepción de la adicción como enfermedad del cerebro han facilitado no solo un enfoque terapéutico sanitario más adecuado y coherente, sino también una modificación en las líneas estratégicas de las políticas contra la droga, incluyendo el tratamiento penal y criminológico (Quintero, Herrero Álvarez).

A esto han contribuido, además, la constatación del fracaso de políticas estrictamente represivas y policiales y el alto coste social.

En el ámbito judicial tradicional, los legisladores han venido empleando fórmulas de contenido represivo en sus leyes, patrimonio de una concepción simplificada de la delincuencia generada por sujetos adictos, que despreciaba la importancia social y política de este problema. El fracaso de esta corriente y la aceptación de la gran problemática criminógena que origina la toxicomanía (Ríos Martín) –junto con los problemas sanitarios y sociales– han abierto las puertas a una legislación más abierta hacia el problema global (Herrero, Espinosa, Carrasco y Maza).

### Referencias bibliográficas

J. J. Carrasco; J. M. Maza Martín (1998). *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*. Madrid: Ed. La Ley Actualidad.

J. Espinosa Iborra (1997). "El tratamiento penal del enfermo mental en el nuevo Código". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* (núm. 64, págs. 607-625).

C. Herrero Herrero (1997). *Criminología (Parte General y Especial)*. Madrid: Ed. Dykinson.

J. C. Ríos Martín (1997). "Alternativas a la prisión en el Código Penal de 1995". *Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología* (núm. 1, págs. 76-87).

La moderna criminología, por su parte, ha ampliado de la misma manera el número de factores a la hora de explicar el delito. Tradicionalmente, la atención se centraba en el delincuente y su relación con el Estado, una visión que queda complementada con el contenido que se ofrece desde esta ciencia sobre la víctima y la sociedad. Así pues, la criminología advierte que si bien es cierto que las drogas han sido utilizadas de manera invariable a lo largo de la historia como medicinas, con finalidades mágico-religiosas o como simple modo de alienarse de la realidad, hasta el siglo XX y, en especial, en el mundo occidental, no se ha planteado de manera emergente la necesidad de advertir sobre las consecuencias sociales que implican. Esta alarma, que se explica por el complejo mundo que envuelve el empleo de las drogas –marginalidad, conflictividad familiar, delincuencia a pequeña y gran escala (Hanlon y otros), gasto sanitario, desestructuración personal, etc.–, se ha visto incrementada de manera especial en los últimos años por la aparición de la epidemia de VIH, una de cuyas vías de propagación es la relativa al abuso de drogas por vía intravenosa.

### Referencias bibliográficas

S. Herrero Álvarez (1997). "Repercusiones prácticas del nuevo código penal en el tratamiento de los delincuentes toxicómanos". *Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología* (núm. 1, págs. 53-59).

G. Quintero Olivares (1996). "Nuevo planteamiento penal de la alteración mental y la drogodependencia". *Adicciones* (núm. 8, págs. 1-4).

### Referencia bibliográfica

T. E. Hanlon; D. N. Nurco; T. W. Kinlock; K. R. Duszynski (1990). "Trends in criminal activity and drug use over an addiction career". *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* (núm. 16, vols. 3-4, págs. 223-38).

Los organismos internacionales como la **Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Crimen** (UNODC), el **Centro Internacional para la Prevención de la Criminalidad** (CIPC) y la **Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes** (JIFE) reconocen abiertamente que las políticas restrictivas del consumo de sustancias han supuesto la creación de un mercado negro que genera un alto número de delitos (especialmente violentos). Además, al no estar plenamente consensuadas las políticas, la reducción de producción y/o distribución en unas áreas supone con frecuencia el incremento del problema en las vecinas, o la aparición de consumo de sustancias alternativas. Aplicar políticas puramente represivas y policiales supone desplazar gran parte de los recursos disponibles hacia estas medidas y restarlos de enfoques más preventivos, rehabilitadores y terapéuticos. En un ámbito microsocio e individual, los enfoques exclusivamente restrictivos suponen incrementar la marginalidad de sujetos y comunidades ya de por sí castigados y socialmente desfavorecidos.

Estos organismos proponen combatir la violencia relacionada con drogas no solo disminuyendo la oferta con un mayor control policial y políticas restrictivas, sino sobre todo con un enfoque integral (con especial énfasis en lo microsocio y comunitario y en la corrección de las desigualdades sociales).

Este enfoque debe incluir los aspectos siguientes.

- Mejora en la coordinación entre las diferentes entidades (nacionales, internacionales y locales) implicadas.
- Políticas de reducción de oferta de sustancias, control de tráfico de sustancias, organización criminal y blanqueo de capitales (macrosocio).
- Políticas de desarrollo socioeconómico, en especial la promoción de cultivos alternativos sostenibles y económicamente rentables para las comunidades y los países productores de sustancias.
- Programas de justicia restaurativa, basados en la comunidad y con un papel relevante de las víctimas y de las medidas en beneficio de la comunidad.
- Políticas de desarrollo integral comunitarias y locales.
- Desarrollo de programas de bienestar social.
- Programas terapéuticos y de resocialización del sujeto consumidor.
- Programas de reducción de daños.

## Referencias bibliográficas

- Centro Internacional para la Prevención de la Criminalidad (CIPC)** (2010). *Informe Internacional. Prevención de la criminalidad y seguridad cotidiana: tendencias y perspectivas*. Disponible en [www.crime-prevention-intl.org](http://www.crime-prevention-intl.org).
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)** (2012). *Informe 2011*. Naciones Unidas. Disponible en [www.incb.org](http://www.incb.org).
- United Nations Office on Drugs and Crime** (2012). *World Drug Report 2012*. United Nations publication (E.12.XI.1).

- Programas dirigidos a perfiles de sujetos especialmente vulnerables.
- Tratamiento adecuado del problema de la drogodependencia en los medios de comunicación.

Se sugiere un énfasis especial en **políticas dirigidas a niños, adolescentes y jóvenes:**

- Políticas preventivas para niños, adolescentes y jóvenes.
- Programas de intervención en familias desestructuradas y con menores en riesgo de exclusión social.
- Programas de formación para padres, educadores y monitores.
- Programas de apoyo social y comunitario encaminados a favorecer entornos sanos de desarrollo de niños y adolescentes.
- Programas de ocupación del tiempo libre.
- Programas terapéuticos específicos para población adolescente y jóvenes.

## 2.9. Conclusiones

La respuesta a la relación entre delincuencia y droga ha de ser, por fuerza, compleja. Desde un punto de vista criminológico esta relación no tiene solo implicaciones teóricas, sino sobre todo de política pública y de gestión de recursos y planificación de intervenciones sociales. Resulta esencial, por tanto, mejorar la metodología de investigación y plantear nuevas aproximaciones que permitan aclarar mejor la relación entre los dos términos del binomio.

Un enfoque centrado en subgrupos de poblaciones (o mejor aún, en individuos) se presume más interesante para este fin que una aproximación global y general al problema. El marco metodológico que trate de explicar la relación debe ser rico en sus fuentes (biológicas, sociales, culturales, etc.). Aclarar estas cuestiones ayudará además a evaluar de manera adecuada los diferentes tratamientos y las medidas propuestas para combatir las toxicomanías. Esto permitirá controlar mejor la oferta de sustancias, lograr más eficiencia en los tratamientos tanto penales (medidas de seguridad) como médicos propuestos y disminuir el número de delitos y la reincidencia de los sujetos.

### **3. Neurobiología y neuropsicología de la dependencia de sustancias: ¿base biológica de la inimputabilidad?**

#### **3.1. Generalidades de la estructura cerebral**

De una manera muy simplificada, el cerebro está compuesto básicamente de neuronas. Estas células se dividen en un cuerpo o soma, un axón que acaba en las terminaciones axonales y unas prolongaciones denominadas dendritas. La conexión entre dos neuronas (denominada sinapsis) se produce entre los terminales axonales de una y las dendritas de la siguiente. La tarea fundamental de una neurona es recibir estímulos y transmitir impulsos nerviosos, es decir, transmitir información entre las neuronas y otros tipos de células (glándulas, músculos, etc.).

Las neuronas se activan a través de sus dendritas. Una vez activadas estas, generan un estímulo eléctrico que recorre la neurona pasando por el soma y dirigiéndose hacia el axón. Al llegar a las terminaciones del axón, el estímulo eléctrico provoca que unas sustancias que estaban almacenadas en estas terminaciones (y que se denominan neurotransmisores) se liberen al espacio intersináptico, una especie de magma que queda entre el axón de una neurona y las dendritas de la siguiente neurona (o espacio sináptico). Estos neurotransmisores (por ejemplo, dopamina, serotonina, noradrenalina, etc.) fluyen por el magma del espacio intersináptico hasta llegar a los receptores de las dendritas de la siguiente neurona, donde el proceso vuelve a empezar. Por su parte, los neurotransmisores, tras haber contactado con los receptores durante unos milisegundos, vuelven a liberarse al espacio intersináptico y son nuevamente capturados y almacenados en la primera neurona, a la espera del siguiente impulso eléctrico para su liberación. Todos estos procesos están mediados por receptores y bombas de recaptación que hay tanto en la neurona presináptica como en la postsináptica.

En el cerebro, grupos especializados de neuronas se organizan y ordenan de tal manera que llegan a constituir redes o circuitos neuronales. Conectan una región del cerebro con otra y se encargan de desarrollar funciones concretas. Son algo así como autopistas entre dos o más ciudades por donde la transmisión eléctrica es especialmente eficaz y dirigida a un fin. Estas redes neuronales o circuitos son especialmente importantes porque de los mismos depende el correcto funcionamiento de diferentes funciones y capacidades, especialmente aquellas denominadas funciones superiores, las cuales constituyen la esencia del ser humano. Cada uno de estos circuitos tiene además un determinado “tono” de neurotransmisores, es decir, se trata de vías en las que alguno de los

neurotransmisores es especialmente relevante. De este modo, se habla de circuitos dopaminérgicos, serotoninérgicos, etc., si bien hay que entender que no poseen de manera exclusiva neurotransmisores y receptores de un tipo único.

### 3.2. Circuito de recompensa

Desde hace unos años, se sabe que hay un circuito especialmente relacionado con la adicción. Se le denomina **circuito de recompensa** (o *circuito del placer*) y recorre desde el área tegmental ventral hasta el núcleo accumbens (como otras que mencionaremos, son dos zonas o áreas del cerebro especialmente densas en neuronas organizadas y encargadas de funciones concretas), y de ahí a localizaciones de la zona prefrontal del cerebro. Se trata de un circuito muy primitivo, que existe en los seres vivos del reino animal desde hace miles de años y que es compartido por todos estos en una versión más o menos evolucionada. Tiene una función esencial: perpetuar aquellas conductas que consiguen la supervivencia del individuo y de la especie. Alimentarse, copular, etc. son acciones que deben repetirse para garantizar la supervivencia. Para esto, el cerebro las acompaña de una gran liberación, entre otros, del neurotransmisor dopamina en el circuito de recompensa. Esta liberación de dopamina genera la sensación de placer que hace que la acción tienda a repetirse.

Todas las drogas de consumo activan este circuito de recompensa. Algunas, como la cocaína o las anfetaminas, provocan directamente liberación de dopamina. Otras actúan de manera indirecta, a través de diferentes conexiones que terminan igualmente con liberación de dopamina en el núcleo accumbens.

Las sustancias de abuso activan con tanta intensidad este circuito que el sujeto tiende a repetir conductas de adicción (“aprende conductas adictivas”) aún con más fuerza que las de reproducción o alimentación. El sujeto se inicia en el consumo porque provoca una sensación placentera que es intensa y repetida. Este beneficio, además, se acompaña de los efectos negativos que provoca la abstinencia de la sustancia (por tanto, el sujeto consume también porque si no lo hace no solo no consigue placer, sino que aparece un severo malestar). Es más, con el paso del tiempo las modificaciones son de tal intensidad que la simple presencia de estímulos condicionados o claves es capaz de producir el mismo efecto de liberación de neurotransmisores. Consumos repetidos acaban produciendo cambios en el sistema como modificaciones en el número de receptores, en la cantidad de neurotransmisor liberado, etc., unos cambios que no siempre se corrigen a pesar de la abstinencia continuada.

### 3.3. Modelos actuales de la adicción

En los últimos años se ha visto, además, que el cerebro del sujeto adicto sufre otras modificaciones en otras áreas y circuitos diferentes del de recompensa (Kalivas y Volkow). Parece que estas alteraciones son especialmente relevantes en los circuitos que van desde el área prefrontal hacia el núcleo accumbens, y que afectan a otro tipo de neurotransmisión diferente a la dopaminérgica: la glutamatérgica. Serían estos cambios los culpables de que poco a poco el sujeto pierda el control sobre las conductas de consumo y de que, más que de un hábito impulsivo en el que aún cabe cierto control, hablemos de una **compulsión al consumo** (impulso al que el sujeto no se puede oponer).

Otros daños demostrados también en el área prefrontal (que es la zona del cerebro que nos distingue del resto de los animales y que gestiona las otras funciones del cerebro, el “gran director de orquesta del cerebro”) son los causantes de que el sujeto tenga afectadas capacidades tan básicas como la atención, la memoria de trabajo, las funciones ejecutivas (que son las que nos permiten adaptarnos a cualquier mínimo cambio), etc.

Lo realmente esencial de estas bases cerebrales de la adicción es que demuestran que la drogodependencia está mediada por cambios en el cerebro, que genera alteraciones y lesiones cerebrales y que la vulnerabilidad a la recaída tiene también una base orgánica. Es decir, la adicción no es un vicio sino una enfermedad.

Como toda enfermedad, hay sujetos más predispuestos que otros a padecerla, si bien es cierto, por otra parte, que la decisión inicial de consumir por primera vez procede de la voluntad del sujeto.

En el mundo de la criminología y del derecho penal este aspecto resulta esencial. Reconocer que hay una base física para la adicción y una repercusión también física en el cerebro del consumidor da apoyo a quienes entienden que la capacidad de conocer y actuar –la capacidad de actuar de manera libre y responsable– está mermada en los sujetos drogodependientes y, por tanto, cabe aplicarles las atenuantes en la valoración de la imputabilidad de sus actos. Esto, en criminología, permite una mejor comprensión del delito y un punto de vista más resocializador y rehabilitador de los criminales toxicómanos.

#### Referencia bibliográfica

P. W. Kalivas; N. D. Volkow (2005). “The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice”. *American Journal of Psychiatry* (núm. 162, vol. 8, págs. 1403-1413).

## 4. Tráfico de sustancias. Aspectos criminológicos

### 4.1. Crimen organizado y tráfico de sustancias a gran escala

De Fazio (Herrero) distinguió dentro de los delitos relacionados con drogas aquellos a gran escala que se derivan de la producción de drogas y el tráfico de sustancias. Rara vez los cometen sujetos toxicómanos. Comprenden poderosas mafias y sociedades organizadas, con imbricación en muchos casos en el mundo de la política y las finanzas, y que con frecuencia requieren para controlarlas de la cooperación internacional. Este tipo de delitos suele relacionarse con otros: homicidio, robo de vehículos, falsificación de documentos, blanqueo de dinero, prácticas de corrupción, etc.

Encontramos diferentes definiciones de **crimen organizado** (Fernández). En España, el Código penal lo cataloga (artículo 515) como asociaciones ilícitas cuando “tengan por objeto cometer algún delito o, después de constituidas, promuevan su comisión, así como las que tengan por objeto cometer o promover la comisión de faltas de forma organizada, coordinada y reiterada”.

La jurisprudencia ha señalado una serie de requisitos que debe cumplir una organización criminal: pluralidad de personas que se asocian, con una cierta complejidad en su organización y de manera continuada (no pasajera), para cometer una determinada actividad que es delictiva.

Por tanto, el delito de asociación ilícita se consuma desde el momento en que se asocian para la comisión del delito, sin que sea necesario que lo consumen. Una parte esencial de la organización criminal es la existencia de una jerarquía entre sus miembros, con un reparto de funciones entre los mismos. Cada miembro de la organización podrá ser imputado por asociación ilícita, pero también en cada uno de los delitos de la organización en los que haya participado.

La policía, siguiendo la definición dada por la INTERPOL en 1998, considera crimen organizado aquel que cumple seis de once criterios. Cuatro de los mismos son obligados:

- Que conste de un grupo formado por más de tres personas.
- Que perdure en el tiempo.
- Que cometa delito grave.
- Que obtenga de su actividad beneficio de algún tipo (poder, influencia, etc.).

#### Referencia bibliográfica

C. Herrero Herrero (1997). *Criminología (Parte General y Especial)*. Madrid: Ed. Dykinson.

#### Referencia bibliográfica

J. Fernández (2008). “Crimen Organizado”. *Noticias Jurídicas*. Disponible en [noticias.juridicas.com](http://noticias.juridicas.com).

Los otros dos criterios deben ser algunos de los siguientes:

- Que haya reparto de tareas.
- Que exista jerarquía interna.
- Que se produzca uso de violencia o intimidación.
- Que tenga implantación internacional.
- Que participe del blanqueo de dinero.
- Que cuente con empresas tapadera.
- Que se beneficie de la corrupción.

No es infrecuente que la organización criminal surja con un determinado objetivo, a partir del cual van apareciendo otras actividades e intereses delictivos que pueden acabar por convertirse en el principal. Entre los delitos asociados al crimen organizado están el narcotráfico; la corrupción; el blanqueo de capitales; el crimen a través de Internet; el tráfico, la trata y la explotación de seres humanos; los delitos contra la propiedad intelectual e industrial y el fraude del IVA; la falsificación del euro y de documentos, etc.

La complejidad de los grupos criminales varía en función de su implantación nacional e internacional, de sus objetivos delictivos, de la presión policial, etc. El tráfico de droga, por ejemplo, precisa de una importante trama y jerarquía que controle la producción, el tránsito y el reparto en el país de destino, además de un entramado que permita blanquear el dinero. Cada vez más aparecen organizaciones criminales menores y locales que se especializan en parte del trabajo logístico y que son “subcontratadas” por organizaciones mayores para tales fines.

Según datos del Fondo Monetario Internacional (FMI, Fernández):

- El producto de toda la delincuencia mundial supera el billón de dólares anuales, lo que representa el 20% del comercio mundial.
- Más de medio millón de personas forman parte de tramas de crimen organizado.
- Entre 0,6 y 1,5 billones de dólares de dinero no declarado salen de paraísos fiscales o circulan por los mismos cada año.
- Las cifras dinerarias que mueve el blanqueo de capitales representan entre el 2% y el 5% del PIB mundial.
- Los beneficios anuales del tráfico de drogas representan entre el 8% y el 10% del comercio mundial.
- Según la ONU, el tráfico de drogas mueve 216.000 millones de euros anuales en todo el mundo.

#### Referencias bibliográficas

- J. Fernández (2008). “Crimen Organizado”. *Noticias Jurídicas*. Disponible en [noticias.juridicas.com](http://noticias.juridicas.com).
- Fondo Monetario Internacional (FMI) (2001). *Financial system abuse, financial crime and money laundering*. Disponible en [www.imf.org](http://www.imf.org).



- La INTERPOL y la UNODC calculan que el mercado ilícito de cocaína en un ámbito mundial tiene un valor de más de 80.000 millones de dólares.

#### 4.2. Nuevas políticas en la lucha contra el crimen organizado

En la actualidad, las políticas internacionales de disminución de la criminalidad no se centran de manera exclusiva en políticas represivas (CIPC). Junto con la mejora de la capacidad operativa de las fuerzas de seguridad y la mejor coordinación y cooperación internacional, se establecen como políticas base atacar la economía del crimen organizado y promover la asociación entre el sector público y el privado, sobre todo en lo que respecta a la prevención de la corrupción. Políticamente se propugnan cambios legislativos que favorezcan estas medidas, así como campañas de sensibilización social. Estas iniciativas, de corte macrosocial, se deben implementar con otras enfocadas hacia la comunidad. Se trata de mejorar la evaluación del impacto del crimen organizado en el ámbito local y de fortalecer la resiliencia de estas comunidades. Junto a esto, se proponen planes de desarrollo comunitario y social y programas de rehabilitación.

Uno de los objetivos de las nuevas políticas contra el crimen organizado propone fomentar la resistencia desde las comunidades, a la par que mejorar la gobernabilidad local y nacional. Se trata de evitar que áreas e incluso países enteros queden a merced de los traficantes de droga, que ejercen el control a través de vínculos corruptos con la Administración (UNODC, CIPC).

Delitos como el blanqueo de dinero son fáciles de llevar a cabo para los cárteles de las drogas. La ausencia de aplicación de la legislación internacional incrementa la sensación de impunidad ante este tipo de organizaciones.

#### 4.3. Tráfico de droga: datos epidemiológicos

Se calcula que la presión internacional consigue confiscar cerca del 50% de la cocaína que se produce en el mundo y aproximadamente la cuarta parte de la de heroína. No hay datos estimados sobre cannabis y drogas de síntesis.

La UNODC calculó en la primera década del siglo XXI lo siguiente:

##### Referencia bibliográfica

Centro Internacional para la Prevención de la Criminalidad (CIPC) (2010). *Informe Internacional. Prevención de la criminalidad y seguridad cotidiana: tendencias y perspectivas*. Disponible en [www.crime-prevention-intl.org](http://www.crime-prevention-intl.org).

##### Referencias bibliográficas

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2009). *La delincuencia organizada y la amenaza que supone para la sociedad. Cómo hacer frente a una preocupante consecuencia de la fiscalización de drogas*. Disponible en [www.unodc.org](http://www.unodc.org).

- El volumen del mercado mundial de las drogas oscila entre 215.000 y 320.000 millones de dólares al año. De manera comparativa, Suecia (la vigésima economía mundial), maneja un PIB de 358.000 millones de dólares. Supera al mercado legal de tabaco, vino, café, etc.
- El comercio mundial de heroína mueve unos 57.000 millones de dólares (solo 2.000 millones van a manos de los cultivadores). Este comercio se entremezcla con delitos como corrupción, blanqueo de dinero, actividades terroristas, etc.
- La cocaína supone una cuarta parte del total del mercado mundial de drogas, con unos 80.000 millones de dólares anuales. Se calcula que una tonelada de cocaína tiene un precio mayorista de entre 50 y 70 millones.

Uno de los elementos más alarmantes de las organizaciones que se dedican al tráfico de drogas es que aprovechan zonas de escaso desarrollo social y gran inseguridad e inestabilidad política, en las que se llevan a cabo prácticas corruptas sobre las empresas y la Administración. De esta manera, junto con la violencia que desarrollan, adquieren un gran poder, lo que les permite hacerse con áreas de producción y con el control de las rutas de tráfico. A menudo, además, financian a la insurgencia en estas zonas, con lo que consiguen ahuyentar al turismo y a los inversores legales. De este modo, perpetúan los problemas sociales de las zonas bajo su control y mantienen en sus manos la gestión de estas áreas (UNODC).

#### **4.4. Países productores y países consumidores: las rutas de tráfico de sustancias**

##### **4.4.1. Europa**

Junto con los países de América del Norte, Europa es el principal consumidor de sustancias, con una cierta diferenciación geográfica. De este modo, mientras que en la Europa oriental se consumen sobre todo opiáceos y cocaína, en los países más occidentales son el cannabis, la cocaína y las drogas de diseño las sustancias que más se consumen.

Europa es el segundo mercado mundial de cocaína (casi un tercio del consumo global de esta sustancia tiene lugar en los países europeos, sobre todo de la zona occidental y central). Tradicionalmente, la cocaína, procedente de América del Sur, llegaba a Europa vía marítima a través de España y Países Bajos. En los últimos tiempos se han diversificado las rutas de entrada, y una buena parte del mercado se ha dirigido a la ruta de los Balcanes, tanto la septentrional como, sobre todo, la meridional (países de la ex República Yugoslava). Otra vía que

#### **Referencia bibliográfica**

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2009). *La delincuencia organizada y la amenaza que supone para la sociedad. Cómo hacer frente a una preocupante consecuencia de la fiscalización de drogas*. Disponible en [www.unodc.org](http://www.unodc.org).

permanece estable es la conocida como ruta de la seda (Asia central). Preocupa la incorporación al crimen organizado de mafias y grupos de ex militares de la zona de los Balcanes, por su preparación y métodos violentos.

Otro asunto alarmante es el auge que está teniendo en algunos países de Europa central y occidental el cultivo de cannabis de interior (doméstico en un principio, pero últimamente ya a escala industrial) y la aparición de redes de tráfico de esta sustancia. Tanto es así que algunos países más permisivos están revisando su política respecto a esta droga.

Europa es área productora de drogas de síntesis, sobre todo Bélgica, Países Bajos y Polonia, pero también Alemania, Lituania y Gran Bretaña. Parte de su producción se deriva hacia el mercado exterior.

También es una zona experimental en cuanto a sustancias emergentes. En el 2010 se detectaron unas cuarenta sustancias emergentes no sujetas inicialmente a fiscalización internacional (mefedrona). Reino Unido es el país de origen de las principales incautaciones del khat que llega a América del Norte.

#### **4.4.2. América del Norte**

Constituida por Canadá, Estados Unidos de América y México, es un punto clave, junto con Europa, para entender el mercado mundial de sustancias. Estos tres países presentan elevados niveles de producción, síntesis, tráfico y consumo de drogas ilícitas, y son el mercado principal de las drogas en consumo (el 70% de las incautaciones de cannabis en un ámbito mundial, el 70% de las de éxtasis y el 45% de las de metanfetaminas tuvieron lugar en esta área; el 99% de los laboratorios de metanfetamina desmantelados en el mundo se hallaban en la misma). En EE. UU., se calcula que el impacto económico de las drogas en el año 2007 fue de 193.000 millones de dólares. En México, y solo para gastos relacionados con seguridad, el Gobierno ha presupuestado para el 2012 hasta 10.700 millones de dólares. Por otro lado, en Canadá se ha calculado que el uso de drogas ilícitas supone al país un coste de 9.000 millones de dólares anuales.

El cannabis es la sustancia más consumida en esta zona. Gran parte de este mercado se cubre con cultivo local o del área (lo producido en México y Canadá se exporta en buena medida a EE. UU.). Preocupa especialmente el auge de la producción de cannabis en interiores en EE. UU y Canadá, ya que se obtiene una sustancia más potente y ha dado lugar a la aparición de nuevos circuitos de tráfico ilegal interno.

La cocaína continúa siendo un problema de primer orden, si bien en los últimos años ha disminuido levemente tanto su uso como las incautaciones en la zona. Cabe destacar la implantación de grupos criminales asiáticos para el tráfico de cocaína hacia Canadá, así como de bandas de motoristas.

EE. UU. continúa consumiendo buena parte de la heroína producida en un ámbito mundial, sobre todo la procedente de Afganistán y de Colombia, aunque también una buena parte de la de México, que produce casi un 10% del total de la producción mundial de esta sustancia. A Canadá llega la heroína de Afganistán movida por organizaciones criminales iraníes, pakistaníes e hindúes con implantación en el país. La ruta se inicia en Afganistán y recorre la India, Pakistán, Turquía e Irán.

En cuanto a derivados de la anfetamina, la mayor parte de la producción se lleva a cabo en México, si bien es cierto que el número de laboratorios ilegales es mayor en EE. UU. Suelen emplearse para el consumo local.

#### **4.4.3. América del Sur**

Los países de América del Sur son principalmente productores de cocaína y, en menor medida, de cannabis. El incremento de la presión en algunos países como Colombia ha supuesto un descenso de la producción de cocaína, que se ha desplazado a otros países de la zona como Perú y Bolivia. Para su movimiento, se emplean embarcaciones sumergibles y semisumergibles. Colombia exporta casi toda su producción al extranjero (de manera destacada, Europa). Perú y Bolivia dirigen parte de la producción al mercado regional (países de América del Sur).

El 10% de las incautaciones de hierba de cannabis en un ámbito mundial tuvieron lugar en América del Sur. Paraguay es el principal productor de una sustancia que suele emplearse de manera local o para exportar a países del entorno. La producción de adormidera es baja en comparación con el total mundial. Desde hace pocos años, se han detectado intentos de fabricación de éxtasis y metanfetaminas.

#### **4.4.4. Asia occidental**

Así como América del Sur es el principal productor de cocaína, Asia occidental (en especial, Afganistán y algunas zonas de Pakistán) lo es de opio (dos terceras partes de la superficie mundial de cultivo de adormidera están en estos países).

En esta región también proliferan los cultivos de cannabis (Afganistán es el país del mundo que produce más resina de cannabis). También Líbano es un país con una importante producción. Se ha notificado, además, que la cocaína y las anfetaminas, hasta ahora prácticamente irrelevantes en el total de tráfico de sustancias en la zona, van ganando peso en los últimos años.

En esta región del mundo, se ha relacionado la producción de drogas con la inestabilidad política y la inseguridad de la zona.

#### 4.4.5. África

África ha pasado a ser en los últimos años un continente en el que la producción de sustancias y, sobre todo, el tráfico de las mismas han alcanzado datos alarmantes. En gran medida, esto se debe a un incremento de áreas de inseguridad e inestabilidad, con empresas y gobiernos corruptos y desigualdades en el desarrollo manifiestas. El tráfico de drogas es una vía de financiación de milicias, ejércitos, organizaciones terroristas, etc. y se entremezcla con otras actividades delictivas.

En un ámbito de consumo, el cannabis es con diferencia la sustancia más utilizada en el continente africano, pero en los últimos años se ha visto un incremento de uso de cocaína y heroína. Algunos países concretos también han visto aumentar el número de usuarios de drogas de diseño. Ciertas sustancias “autóctonas” como el khat son de uso habitual en determinadas áreas.

El cannabis es la sustancia más producida, consumida y traficada en África (resina sobre todo en Marruecos y hierba en toda la zona occidental). Se destina especialmente a Europa y África del Norte.

A modo de ejemplo, en Marruecos en el 2010 se incautaron 118 toneladas de resina de cannabis, y en Argelia, en el 2009, aproximadamente 75 toneladas. Países como Egipto y Libia vieron incrementar su producción.

En total, en el 2009 se incautaron 640 toneladas de hierba de cannabis en África, lo que supone aproximadamente el 11% de las incautaciones mundiales de este producto.

Apenas hay producción de cocaína en el continente africano, pero en los últimos años preocupa el incremento del tráfico de la misma, desde América del Sur y hacia Europa. Parece que el descenso de incautaciones observado en algunas zonas en las últimas estadísticas tiene que ver con una modificación de métodos para el tráfico (a través de África occidental, en contenedores marítimos).

Algunas zonas concretas de Egipto y la península de Sinaí mantienen plantaciones de adormidera (opio). Se ha visto además que África es también continente de tráfico de heroína, desde Afganistán y otros países asiáticos, a través de África oriental, Nigeria y Sudáfrica, para llegar a Europa y América del Norte, principalmente a partir de África occidental.

También en los últimos años se han creado severas sospechas de que África va a convertirse en centro de producción de estimulantes de tipo anfetamínico (África occidental), que se derivan hacia Asia oriental (Japón, Corea, etc.), así como de distribución de drogas de diseño (Nigeria). La metacualona (droga de síntesis) se produce a gran escala en Sudáfrica y está destinada en gran medida

al consumo local. Este incremento de uso se acompaña también de una mayor importación desde Europa de éxtasis. Se aprovechan, sobre todo, vuelos de carga y postales.

De manera local, se produce y se consume gran cantidad de khat. Preocupa el uso que hacen las organizaciones criminales de las vías de tráfico de esta sustancia para introducir otros estupefacientes.

#### **4.4.6. América central y Caribe**

La presión sobre cárteles mexicanos y colombianos ha hecho que gran parte de sus operaciones se desplacen a esta zona del mundo, con un inquietante incremento de la inseguridad en la zona (violencia, secuestro, corrupción, etc.). Se han valido para esto de la pobreza, la falta de perspectivas laborales y las desigualdades sociales de los países del área.

Una característica de estos países es el rápido incremento de la delincuencia organizada tanto en un ámbito internacional como local (se calculan más de 900 maras o pandillas juveniles con unos 70.000 miembros en total, que se emplean con extrema violencia). Son países productores de hierbas de cannabis (sobre todo Jamaica, principal exportador de la región), pero preocupa el papel de esta área geográfica en el tránsito de sustancias desde América del Sur a los países del Norte del continente. Es punto de escala de la cocaína que llega a EE. UU. y Canadá vía México (se calcula que el valor de la cocaína que pasa por estos países supone un 5% del PIB de los mismos). El tráfico sigue llevándose a cabo principalmente aprovechando el mar, con lanchas y planeadoras, así como aparatos submarinos o semisumergibles de fabricación casera, difícilmente detectables y fácilmente destruibles por los narcotraficantes en caso de necesidad. Últimamente se ha advertido un mayor uso de avionetas y medios terrestres. Países como la República Dominicana se emplean como tránsito no solo para América del Norte, sino también para Europa, a través de sus vuelos.

Se ha comunicado un incremento en la fabricación de estimulantes tipo anfetamina, pero aún no supone ni el 1% de las incautaciones mundiales de este tipo de sustancias.

#### **4.4.7. Asia oriental y sudoriental**

En países como Myanmar, Tailandia y la República Popular de Lao se ha visto un incremento en el cultivo de adormidera y la producción de opio. Esto se ha relacionado claramente con el lucro que se vincula a este comercio y con el hecho de que se trata de zonas con gran inseguridad y escaso desarrollo. No solo se ha visto incrementar la producción, sino también el tráfico dirigido por grupos criminales de África occidental e iraníes.

Está surgiendo un importante mercado de drogas de síntesis y emergentes (ketamina) en algunos países como Indonesia, tanto en producción como, de manera inquietante, en consumo. El tráfico de cocaína por esta zona del planeta es aún mínimo, pero podría convertirse en breve en un problema importante teniendo en cuenta el desarrollo que siguen países como China, Indonesia, Japón, etc. El cannabis se produce y consume de manera habitual en varios países del entorno. Preocupa sobremanera el tráfico ilegal de benzodiazepinas.

#### **4.4.8. Asia meridional**

India, Nepal, Sri Lanka, etc. tienen una larga tradición en el cultivo de cannabis. Como en países del entorno más oriental, también aquí preocupa el incremento de tráfico de drogas y preparados farmacéuticos de dispensación con receta.

La India mantiene importantes áreas de cultivo de adormidera. Buena parte de su producción de opio queda para el uso local, pero otra parte se exporta a países del entorno próximo. De momento, la cocaína es una sustancia de tráfico escaso. Empiezan a notificarse los primeros hallazgos de producción de drogas de diseño de tipo anfetamínico.

#### **4.4.9. Oceanía**

Los países de Oceanía, sobre todo Australia y Nueva Zelanda, siguen los patrones de consumo más occidentales. El cannabis sigue siendo la droga más consumida e incautada en el continente. Buena parte de lo consumido procede del cultivo doméstico, muy generalizado en Australia. La mayor parte de la cocaína que llega a Oceanía (y que se ha incrementado) procede de América del Sur. Preocupa también el incremento de producción y consumo de estimulantes tipo anfetamina, así como del uso con fines no médicos de preparados farmacéuticos.

## 5. Legalización frente a ilegalización de las drogas: la regularización del consumo

### 5.1. Legalización frente a ilegalización: una revisión actual de una cuestión antigua

Un debate que tradicionalmente acompaña al consumo de sustancias es la conveniencia de permitir el libre acceso a las drogas sin restricción alguna. En realidad, el grueso del debate ha sido **más ideológico que basado en evidencias empíricas** (Ponce de León).

La postura **favorable a la legalización** surgió desde posiciones contraculturales, si bien algunos autores señalan que son en realidad ideologías neoliberales las que cuestionan las restricciones al consumo. Un tercer bloque de opinión es el que plantea la cuestión desde la reacción a las consecuencias sociales que la ilegalidad supone, sobre todo tras la experiencia de la epidemia de heroína.

Por su parte, se ha señalado que los **contrarios a la legalización** parten de posiciones conservadoras, bien desde la interpretación de que el consumo es un vicio, bien desde posturas paternalistas en las que el usuario queda relegado a un papel pasivo y sometido a la droga.

Probablemente, tendríamos que diferenciar de entrada dos ámbitos de debate y situar cada uno en su lugar.

- Encontramos una primera aproximación, poco científica e incluso poco ideológica, apoyada por la “opinión pública y retóricas sociales” y ampliada por los medios de comunicación, y que consiste en presentar dos posturas radicales –legalización frente a ilegalización– estrictas y sustentadas cada una de las mismas en ideologías, en el mejor de los casos, con escaso respaldo empírico o científico. Por su propia definición, este ámbito está condenado a mantenerse inmutable y, en realidad, aporta poco a la visión criminológica de las drogodependencias.
- Una segunda aproximación, basada en datos reales, demostrables, permite un debate fructífero y aporta soluciones para diferentes aspectos de la drogodependencia. Esta línea es la que ha permitido la aparición de un

#### Referencia bibliográfica

A. Ponce de León (2011). “Legalización de drogas. Un debate ideologizado” *Bien Común* (núm. 16, vol. 193, págs. 18-21). Disponible en [fundacionpreciado.org.mx](http://fundacionpreciado.org.mx).



concepto intermedio entre los polos extremos, que sería el de **consumo regulado de sustancias**.

## 5.2. Argumentos a favor y en contra de la legalización: un análisis crítico

Los **defensores de la legalización** argumentan, entre otras cuestiones, las siguientes.

- Por encima de todo, está la libertad personal para el consumo.
- Una plena legalización haría desaparecer el mercado ilegal y la criminalidad asociada, al mismo tiempo que permitiría un control sobre la calidad de la sustancia.
- La delincuencia del consumidor también se rebajaría, ya que en un mercado legal el precio de las sustancias sería menor.
- Las sustancias tienen efectos farmacológicos y beneficiosos.
- Los riesgos asociados a estas sustancias (a algunas de las mismas en especial) han sido exagerados.

Por su parte, **quienes defienden la ilegalidad estricta** presuponen lo siguiente.

- El consumo de sustancias siempre es nocivo para el sujeto.
- La legalización expondría a los jóvenes a un factor de riesgo especialmente dañino.
- La dependencia es en realidad un vicio y no una enfermedad.
- Una mayor libertad de consumo traería como consecuencia una extensión del problema y un incremento de la delincuencia asociada y de la patología médica relacionada.

### Referencias bibliográficas

- D. Comas Arnau (2011). "Regularización de las drogas: el falso debate de la legalización". *Athenai* (núm. 55). Disponible en padib.caib.es.
- A. Ponce de León (2011). "Legalización de drogas. Un debate ideologizado" *Bien Común* (núm. 16, vol. 193, págs. 18-21). Disponible en fundacionpreciado.org.mx.
- G. Ochoa Vargas (2000). "Legalización de las drogas" Disponible en [www.hiperactivos.com](http://www.hiperactivos.com).

En esta lucha de posturas, los propios organismos internacionales (UNODC, JIFE) han reconocido que sus **políticas estrictamente restrictivas** sobre el uso de sustancias (que son las que inicialmente se plantearon) **supusieron una serie de perjuicios**, y que el objetivo final de “un mundo sin drogas en el 2008” no podría ser alcanzado.

Entre las repercusiones negativas que enumeran, se cita la creación de un mercado ilegal y la aparición y sofisticación de las organizaciones criminales. Este mercado ilegal es lo suficientemente potente como para desplazar la producción de las sustancias, desde áreas geográficas o países excesivamente presionados por la política restrictiva hacia otros países (generalmente, más desfavorecidos) donde es más rentable la producción y más fácil escapar de la presión internacional. Además, el mercado de sustancias hace que si la presión sobre una de las mismas resulta especialmente intensa y su oferta se ve reducida, aparezcan nuevas sustancias alternativas que satisfagan la demanda. La presión policial, por último, ha sido más eficaz en el eslabón más débil –el consumidor o pequeño traficante– que en las organizaciones criminales. Esto ha supuesto que poblaciones de por sí socialmente desfavorecidas hayan quedado relegadas a un estilo de vida aún más marginal, y estas poblaciones excesivamente marginadas tienen un acceso todavía más dificultoso a los recursos terapéuticos. En esta misma línea, mantener una política restrictiva y policial supone un importante coste económico y en recursos, que se restan de los necesarios para dar una buena asistencia de salud pública.

Otros autores, prosiguiendo con este ejercicio de análisis crítico de la realidad, han arrojado luz sobre los argumentos propuestos.

El problema de la **delincuencia por tráfico de drogas** a gran escala no afecta por igual a todos los países. Las políticas restrictivas han supuesto la creación de un mercado ilegal, pero las políticas de legalización no supondrían necesariamente la desaparición del problema.

De entrada, como acabamos de decir, este problema no afecta por igual a todos los países. Atañe especialmente a los países productores, generalmente en vías de desarrollo, en los que la producción de sustancia es una explotación rentable para el autóctono y donde la legislación y el nivel de control político y policial son escasos. Está demostrado que la modificación de condiciones en un país repercute en otros países y, de igual manera, la presión sobre determinadas sustancias (incluso su legalización) puede suponer la aparición de nuevas sustancias.

Merece la pena señalar, además, que los programas de dispensación de heroína, en los que el consumidor recibe esta sustancia de manera legal, han hecho disminuir –pero no desaparecer– el consumo ilegal de sustancia y la delincuencia asociada (una parte de los usuarios de estos programas, que suelen ser población muy marginal, siguen llevando a cabo consumos puntuales de sustancia ilegal obtenida en el mercado negro, si bien con menor frecuencia).

## Referencias bibliográficas

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) (2012). *Informe 2011*. Naciones Unidas. Disponible en [www.incb.org](http://www.incb.org).

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2009). *La delincuencia organizada y la amenaza que supone para la sociedad. Cómo hacer frente a una preocupante consecuencia de la fiscalización de drogas*. Disponible en [www.unodc.org](http://www.unodc.org).

Otros programas de reducción de daño no han repercutido apenas en el tráfico ilegal de heroína, ya que sigue existiendo una demanda por parte de determinados perfiles de sujetos marginales.

En cualquier caso, una política de legalización de consumo y/o tráfico precisaría necesariamente de una **coordinación internacional** que hiciera de **aplicación global** la normativa al respecto; en caso contrario, con unos países con consumo legalizado y otros ilegalizado, el problema del crimen organizado no decrecería. Dado el distinto nivel de desarrollo y las diferencias sociales y de valores culturales entre los países, esto se antoja especialmente complicado.

En lo que respecta a la **delincuencia directamente vinculada con el consumo y el usuario**, no está demostrado, como se ha explicado, que la droga en sí genere delincuencia entre los mismos. Por tanto, no es esperable que legalizar su comercio evitara la delincuencia asociada a este ámbito.

**Ved también**

Hemos visto estos aspectos en el apartado "Teorías sobre la relación droga-delincuencia".

En relación con el consumo de cannabis, incluso se pretendió que Holanda había disminuido su criminalidad tras la legalización del consumo. En realidad, Holanda nunca tuvo unas tasas de criminalidad elevadas previas a la legalización y, además, es (o era) un país básicamente consumidor. Al igual que otros países europeos hasta ahora eminentemente consumidores (España, Inglaterra, etc.), Holanda está viendo incrementar la producción local de cannabis y de drogas de síntesis, situación que genera un incremento de los problemas relacionados (delincuencia, patologías médicas, etc.) y una revisión de sus políticas contra las drogas.

Hay otro dato más relacionado con drogas y delincuencia que merece la pena destacar. El principal factor demostrado de criminalidad tiene que ver con las **desigualdades sociales** más que con la producción o el consumo de sustancias en sí. Este factor no quedaría neutralizado por una legalización plena.

Otra de las posturas sostenidas es la visión general de que la sustancia que pueda tener **propiedades terapéuticas** debe ser liberalizada para su consumo. La gran mayoría de los medicamentos de la farmacopea proceden de plantas y son depurados de las mismas. Esto ocurre también con las sustancias ilegales. Aquellos principios activos potencialmente beneficiosos (hay que tener en cuenta que en la planta natural suelen hallarse diferentes principios activos, algunos beneficiosos, otros perjudiciales y unos cuantos neutros) son aislados, estudiados y depurados para su uso farmacológico. Por ejemplo, es conocido el uso de los derivados mórficos para la analgesia, como antitusígeno, antidiarreico, etc. Igual ha sucedido y sucede con otras sustancias como el cannabis, cuyos principios activos potencialmente beneficiosos se están estudiando y utilizando para diferentes patologías (control de vómitos, paliativos del dolor, etc.) de manera controlada y regularizada.

La experiencia de las últimas décadas nos ha enseñado que en general las drogas eran consideradas inicialmente como no dañinas para la salud, pero que el paso del tiempo y el consumo generalizado las han ido situando como factores de riesgo importante para diferentes patologías médicas. La heroína apareció, precisamente, para contrarrestar la adicción a la morfina. La cocaína se presentó en sociedad como una sustancia que no generaba dependencia y no causaba graves daños, al contrario de lo que sucedía con la heroína; sin embargo, el paso de los años demostró que genera una grave dependencia, que el daño para el organismo es incluso mayor que con la heroína en un ámbito tanto físico como psíquico y que la delincuencia asociada se ha incrementado de manera exponencial. Algo similar está pasando con el cannabis: en las nuevas revisiones de las clasificaciones internacionales se acepta que genera dependencia y abstinencia, y se trata de una droga claramente relacionada con patologías tan graves como la esquizofrenia. Las drogas de síntesis cumplían en teoría el requisito de proveer sensaciones placenteras sin provocar daño alguno, pero hoy resulta bien conocida la neurotoxicidad de las mismas y se han descrito muertes relacionadas con su consumo.

La **comparación con el consumo de alcohol y tabaco**, drogas legales que generan un importante impacto en la salud y mortalidad, hay que analizarla con sumo cuidado. Durante un tiempo, y en determinados entornos, el alcohol estuvo prohibido y fue objeto de mercado ilícito. La legalización no supuso en sí misma un decremento de la dependencia (es la sustancia que más número de dependientes y bebedores problemáticos genera), aunque sí un descenso en el mercado ilegal, que por otra parte pronto sustituyó esta sustancia por otras. Tanto el alcohol como el tabaco (que pese a ser legal sigue siendo objeto de un importante tráfico ilegal) adolecen de una característica que diferencia a las drogas ilegales, y esta es la **alarma social**. En general son consumos socialmente aceptados, cuyas principales complicaciones recaen habitualmente sobre el propio consumidor y no son tan disruptivos para su vida ni le generan un estilo de vida marginal. No están, en todo caso, exentos de complicaciones: el alcohol se ha señalado como el principal factor de crímenes violentos y de accidentes de tráfico; por otra parte, alcohol y tabaco son la base de un buen número de patologías evitables y suponen un gran gasto en materia económica y laboral. La legalización no ha corregido estos problemas.

Desconocemos, por otra parte, las tasas de delincuencia que por ejemplo podrían aparecer ante una plena liberalización de otras drogas como cocaína o cannabis.

Algunos defienden que una permisividad excesiva en el consumo puede generar una mayor tasa de dependientes. Otros alegan que el control de la oferta no ha limitado la extensión del problema, lo que se presentaría como una clara muestra del fracaso de políticas restrictivas. Es cierto que existe un recorrido o una carrera adictiva que en gran medida tiene que ver con la disponibilidad de las sustancias y la edad del sujeto. La mayor parte de los usuarios jóvenes se inician con el tabaco, el alcohol y el cannabis. Pasan posteriormente a expe-

rimentar con drogas de diseño y psicoestimulantes, más adelante con cocaína, y posteriormente unos pocos consumirán heroína. Está demostrado que el consumo de cannabis es la puerta de entrada en el mundo de las drogas y que favorece el paso a consumos de otras sustancias. Sin embargo, también se sabe que probablemente el cannabis sea la sustancia que genere menos dependencia. En realidad, una buena parte de usuarios adolescentes y jóvenes experimentan durante un tiempo con cannabis y drogas de síntesis, y después abandonan el consumo de sustancias. Otras sustancias como la heroína y la cocaína sí generan dependencias más marcadas.

También se intuye que la demanda de sustancias no parece depender de manera exclusiva de la oferta. Dicho de otra manera, el exceso de oferta (como podría ser la legalización) genera un incremento en el número de usuarios, pero este es limitado y muchas veces experimental, con posterior abandono. Se ha comprobado, además, que la población joven, como era de esperar, es más sensible al precio de la sustancia que poblaciones más adultas, lo que permitiría un cierto control de oferta a través del precio de la sustancia.

Experiencias permisivas con otras sustancias como el cannabis, en países del entorno occidental, terminaron fracasando por el importante incremento de dependientes y el efecto llamada que tuvieron. En el caso del alcohol y del tabaco, su consumo libre no disminuyó la prevalencia de uso en la población, sino que la incrementó.

En cualquier caso, desde los organismos internacionales dedicados a las drogas se aboga por una doble vertiente de la política contra el uso de sustancia: reducir tanto la **oferta** de sustancias ilegales como la **demanda** de las mismas.

Uno de los argumentos esgrimidos a favor de la legalización es que haría desaparecer la sensación de transgresión y de riesgo asociada al consumo, que supuestamente subyace en muchos jóvenes en el momento de iniciarse en el uso de sustancias. Sin este aura es de esperar, según alegan, que el adolescente preste menos atención a la sustancia y se vea menos atraído por la misma. Sin embargo, no se puede sostener hoy día que sea este planteamiento el que genere en sí mismo el grave problema de las dependencias. Es verdad que puede favorecer un consumo puntual y experimental, pero se sabe que muchos otros factores influyen en el inicio y, sobre todo, en el desarrollo de la dependencia. Queda por demostrar que la legalización suponga efectivamente la pérdida de esta etiqueta de transgresión de límites o de experimentación con lo prohibido. El alcohol y el tabaco no lo han logrado.

### 5.3. La regularización como alternativa en el debate

Lo que inicialmente se planteó como un debate ideológico sobre la legalización/ilegalización de las drogas en general, ha quedado prácticamente restringido a día de hoy al consumo del cannabis en particular.

Como acabamos de explicar, las políticas de lucha contra la droga, dirigidas desde instituciones internacionales y coordinadas entre los distintos países miembros, se centran en reducir la oferta de sustancia y la demanda por parte de los usuarios.

La reducción de la **oferta** se centra en limitar y penalizar el tráfico de sustancias, tanto a gran escala (crimen organizado) como a pequeña escala, dentro de la proporcionalidad de la pena que exige el derecho.

Los programas encaminados a disminuir la **demanda** se articulan en una mayor prevención del consumo, con especial incidencia en poblaciones especialmente vulnerables, y en favorecer la recuperación y resocialización de los sujetos consumidores. Superando el antiguo debate sobre la legalización de las drogas, la realidad actual es la **regularización** del consumo.

Desde hace años existen los **programas de reducción de daño**, que no tienen como objetivo principal la abstinencia sino evitar en lo posible los daños colaterales del consumo, especialmente en población marginal. En el caso de la dependencia de heroína, que es el ámbito donde estos programas tienen más predicamento, incluyen el consumo permitido, regulado y en condiciones higiénicas de la propia heroína, incluso dispensada desde la Administración sanitaria. Otra alternativa terapéutica de uso mayoritario son los **programas de mantenimiento con mórficos** (metadona, buprenorfina, etc.), lo que también supone un consumo regulado. De esta manera, se busca un cierto tipo de consumo apartado del estilo marginal propio del consumo libre.

La actual legislación, por otra parte, no penaliza el autoconsumo de sustancias ni su posesión si es para uso propio (o compartido en determinadas situaciones). Desde hace años, la farmacopea incluye derivados mórficos con prescripción médica y se investiga (y en algunos países, se autoriza) el uso de cannabis en aquellas circunstancias en las que ha demostrado eficacia, bajo control y prescripción sanitarios.

De manera paradójica, lo que se ha producido en los últimos años es un mayor control por parte de la Administración del uso de las drogas legales (alcohol y tabaco), en el primer caso en relación con la conducción de vehículos bajo los efectos de sustancias y, en el segundo, con la prohibición de fumar en lugares públicos por el riesgo que supone para la salud de los no fumadores. En los dos casos, estas medidas restrictivas se han centrado también en prevenir el consumo en poblaciones adolescentes y jóvenes.

De este modo, en los últimos años y en un ámbito de usuario, las políticas sobre drogas han adoptado una postura de **regularización** de su uso, lo que ha permitido su utilización con mayor frecuencia como consumo terapéutico y en programas de tratamiento de dependencia.

En la mayor parte de los países han ido perdiendo peso las políticas puramente restrictivas y de penalización del consumo, y se ha pasado a la actual situación de un uso particular permitido, con sanciones no penales, sino administrativas, si se incumplen ciertas normas. En el caso del cannabis, por ejemplo, la regulación como tal no se establece de una manera tan clara como con la heroína, pero sí existe una mayor tolerancia a su uso particular y una cierta tendencia a la condescendencia a la hora de aplicar penas y sanciones.

Cabe destacar que probablemente la cocaína queda un poco al margen de estas tendencias, en gran medida por la falta de sustitutivos eficaces y por el perfil de consumo. Es difícil, sin contar con este tipo de apoyos, establecer una regulación eficaz, si bien su consumo particular no está penado, así como tampoco la posesión para su autoconsumo. Evidentemente, sí se persigue tanto el tráfico a gran escala como el menudeo, y la conducción bajo los efectos de la sustancia está estrictamente legislada.

Conviene señalar, aunque sea de manera colateral en la cuestión del debate entre legalización-ilegalización, el problema que plantea actualmente la producción de cannabis a pequeña escala. La proporción de sustancia psicoactiva y su potencia de acción dependen en gran medida del tipo de cultivo, además de la planta en sí. En los últimos años, la tendencia previa de importar la sustancia básicamente del Norte de África ha dado paso a una cada vez mayor producción de cannabis en pequeñas plantaciones, incluso en un ámbito doméstico, en países consumidores (España, Holanda, etc.). Esto ha supuesto la llegada al mercado de droga más activa (que causa, por tanto, mayores problemas físicos y psíquicos) y la aparición de nuevos problemas con la distribución y el tráfico de la sustancia; de ahí que determinados países que hasta ahora eran más permisivos con su consumo público estén tratando de limitar su uso y su expansión.

## Resumen

Este módulo ha abordado el problema de la drogodependencia desde el punto de vista criminológico, y ha revisado tanto aspectos clásicos como otros más actuales.

El conocimiento de la historia de las drogas y su uso por parte de la humanidad es clave para entender que se trata de una parte esencial de la historia de la misma, muy imbricada en aspectos culturales (y contraculturales), con unas líneas de separación no siempre claras entre su uso terapéutico y su empleo en el ocio y cuya valoración, con frecuencia, está influenciada por aspectos ideológicos. Se han repasado, además, los factores que han podido provocar el uso epidémico de las sustancias en el último siglo, con aportaciones sociales pero también biológicas y psicológicas. La aparición de legislación internacional sobre el uso de sustancias ha condicionado las últimas décadas de uso.

Para la criminología, el problema de las drogas y la dependencia siempre ha estado en primera línea de estudio, no solo por el impacto que las drogas suponen en la estadística criminológica, sino por la necesidad de implementar medidas políticas de afrontamiento eficaces. No queda clara la relación causal entre drogas y crimen, si bien en los últimos años se vislumbran posibles puntos de interrelación entre los dos.

Cabe destacar que no todos los delitos relacionados con drogas se deben a sujetos usuarios de sustancias, antes bien, los más lucrativos y violentos rara vez se relacionan con los mismos. En los últimos años, los organismos internacionales encargados de promover políticas de actuación han modificado tanto sus objetivos como las líneas de trabajo, y han abogado no solo por la represión policial sino también por políticas sociales y preventivas en las comunidades de base y por programas de rehabilitación para sujetos adictos.

En este sentido, el crimen organizado supone una gran lacra mundial que ha encontrado en las drogas un material de tráfico idóneo. Las pequeñas organizaciones centradas de manera exclusiva en las sustancias han dado paso a grandes bandas internacionales, de extrema complejidad y con variados objetos de tráfico (armas, inmigrantes, etc.), capaces de desestabilizar países y áreas geográficas enteras.

En los últimos años, se ha avanzado mucho en la comprensión del funcionamiento del cerebro en general y de las bases cerebrales de la dependencia de sustancias en particular. Estos hallazgos permitirán futuros tratamientos más eficaces. Desde el punto de vista penal y criminológico, la constatación del



funcionamiento de las sustancias sobre el cerebro y del daño neuropsicológico que producen refuerza la idea de la adicción como patología en la que las capacidades cognitivas y volitivas pueden verse afectadas.

El antiguo debate entre legalización e ilegalización de sustancias ha dado paso a un planteamiento más realista que avanza hacia la regularización de su uso. Se han revisado de manera crítica las posturas enfrentadas y los razonamientos esgrimidos por cada una de estas.



## Ejercicios de autoevaluación

1. Señalad la respuesta correcta.

- a) Las políticas actuales buscan, sobre todo, disminuir la oferta de drogas.
- b) Las políticas actuales persiguen una disminución de la demanda de sustancias.
- c) Las dos opciones son excluyentes.
- d) La primera y la segunda son ciertas.

2. De entre las siguientes opciones, ¿cuál es la más correcta?

- a) Está demostrado que legalizar las drogas supone un descenso de delitos asociados.
- b) Se ha demostrado que la legalización de ciertas sustancias no siempre ha eliminado el mercado negro.
- c) Está demostrado que ilegalizar las drogas supondría un aumento exagerado del número de sujetos dependientes.
- d) No está claro el hecho de que una legalización de las drogas mejoraría el control de la oferta y la calidad de las mismas.

3. Señalad la opción falsa.

- a) Núcleo accumbens, área tegmental ventral y área prefrontal son partes del circuito de recompensa.
- b) El circuito de recompensa explica tanto el inicio y el mantenimiento de la adicción como el riesgo de recaída.
- c) La dopamina es el neurotransmisor más importante de este circuito.
- d) El circuito de recompensa existe en todos los animales y su objetivo es la perpetuación de la especie y el individuo.

4. En lo que respecta a los delitos relacionados con drogas, señalad la opción correcta.

- a) Todos son ejecutados por sujetos adictos o, al menos, usuarios.
- b) Los delitos que cometen los usuarios de heroína bajo el efecto de la sustancia suelen ser de una gran violencia y agresividad.
- c) Aquellos delitos relacionados con la financiación de las drogas por parte de los usuarios no suelen ser especialmente violentos.
- d) No merece la pena distinguir tipos de delitos, ya que no existen características diferenciales entre los mismos.

5. En lo que respecta a la peligrosidad de los sujetos drogodependientes,...

- a) el consumo de sustancias explica gran parte de la peligrosidad, pero solo en el grupo de sujetos dependientes, no en la población no dependiente.
- b) el cannabis y la heroína provocan un gran número de delitos violentos.
- c) el alcohol es la principal droga implicada, tanto en dependientes como en no dependientes, en actos delictivos violentos.
- d) El riesgo de peligrosidad no es mayor en población dependiente con antecedentes de patología psiquiátrica frente a dependientes sin estos antecedentes.

6. En lo que respecta al tráfico de droga, ¿qué opción es falsa?

- a) Todos los países son por igual productores y consumidores.
- b) Europa y América del Norte son las principales áreas de consumo.
- c) África va ganando relevancia no solo como productor, sino sobre todo como continente de paso de sustancias.
- d) La mayor parte de la producción mundial de heroína está en Afganistán.

7. Sobre las causas y las consecuencias del tráfico de drogas en los países productores, ¿cuál es la opción verdadera?

- a) En general, se trata de áreas inestables y con gran desigualdad social.
- b) El tráfico de drogas es lucrativo sobre todo para los traficantes, no tanto para el cultivador.
- c) El tráfico de drogas suele traer como consecuencia un empeoramiento en los niveles de desarrollo social, violencia, prácticas corruptas, etc.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

8. Las nuevas recomendaciones de políticas contra la droga hechas desde los organismos internacionales buscan...

- a) exclusivamente erradicar el cultivo de sustancias.
- b) fomentar la resiliencia de las comunidades locales y el desarrollo social de las mismas.
- c) fomentar medidas de prevención en grupos vulnerables y mejorar la cooperación internacional.
- d) La segunda y la tercera son correctas.

9. Entre los factores individuales que explican la epidemia actual de consumo de sustancias, se han citado todos excepto...

- a) la aparición de una sociedad industrial y urbana.
- b) los rasgos de personalidad de búsqueda de sensaciones y rasgos evitativos de la realidad.
- c) la crianza en un hogar desestructurado y el fracaso escolar.
- d) la pertenencia a un grupo de pares consumidores.

10. En relación con las drogas, son objeto de estudio de la criminología...

- a) el delito y la desviación social que generan.
- b) el control del delito propiciado por las drogas y la respuesta social al mismo.
- c) el análisis de las relaciones entre criminología y drogas.
- d) Todas son verdaderas.

## **Solucionario**

### **Ejercicios de autoevaluación**

1. **d**

2. **b**

3. **b** Se ha visto que el circuito de recompensa es clave sobre todo para el inicio de la adicción, pero parece que el mantenimiento y sobre todo la vulnerabilidad a la recaída tienen más que ver con alteraciones glutamatérgicas en el lóbulo prefrontal.

4. **c**

5. **c**

6. **a**

7. **d**

8. **d**

9. **a** Se trata de factores individuales, y la industrialización y la vida urbana son factores sociales.

10. **d**

## Glosario

**ámbito microsocioal** *m* Entorno comunitario o local, por contraposición al macrosocioal (que se relaciona con áreas geográficas grandes o transnacionales).

**capacidades cognitivas** *f pl* Conjunto de capacidades superiores que diferencian al ser humano del resto de las especies animales y que le permiten, en último término, razonar y adaptarse al ambiente. Incluyen desde funciones más básicas como la atención, la memoria, etc. hasta otras más sofisticadas como son las funciones ejecutivas.

**cifra negra** *f* Cifra que, en criminología, diferencia entre la cifra de delitos real y la cifra de delitos conocidos. Engloba aquellos delitos de los que la Justicia no ha tenido conocimiento y a cuyos responsables no ha podido encontrar.

**comorbilidad** *f* Presentación en un mismo sujeto de al menos dos patologías diferentes.

**correlación** *f* Correlación que, estadísticamente, se dice que tienen dos variables cuando la modificación de una de estas provoca un cambio en la otra, y viceversa.

**dependencia (de sustancia)** *f* Conjunto de cambios cognitivos, conductuales y fisiológicos que se producen en el sujeto por el consumo repetido de la droga, que hace que toda su vida esté guiada por la búsqueda de la sustancia y su consumo, aun cuando hay claros efectos negativos de este estilo de vida.

**droga** *f* Sustancia exógena, de origen vegetal o sintético y dotada de actividad farmacológica, que tiene la capacidad de modificar o alterar una o varias funciones del sujeto que la consume. En el mundo anglosajón, el término *droga* se refiere tanto a sustancias legales (fármacos incluidos) como ilegales.

**drogodependencia** *f* Adicción a una sustancia.  
sin. **toxicomanía**

**enfoque biopsicosocioal** *m* Modelo médico que contempla variables biológicas (incluidas las genéticas), sociales y psicológicas, y la interacción entre las mismas como manera de explicar una determinada patología o conducta.

**funciones ejecutivas** *f pl* Conjunto de capacidades que permiten al sujeto afrontar con éxito situaciones novedosas de reciente presentación y para las que no ha aprendido respuesta. Incluyen la capacidad de planificar, de inhibir estímulos distractores, de poner en marcha un plan y de modificarlo si aparecen nuevas informaciones, de chequear el desarrollo y los éxitos o fracasos conseguidos y de aprender de los errores, entre otras.

**justicia restaurativa** *f* Programa de justicia que se basa en la comunidad y en el que las víctimas y las medidas en beneficio de la comunidad juegan un papel principal.

**metaanálisis** *m* Metodología de análisis estadístico que consiste en analizar de manera conjunta las muestras y los resultados provenientes de diferentes estudios publicados por distintos autores, de manera estructurada y en función de determinados criterios. Busca conseguir muestras mayores en las que comprobar las hipótesis de trabajo.

**neurona** *f* Célula propia del sistema nervioso. Consta de un cuerpo o soma, un axón y unas prolongaciones denominadas dendritas.

**neuropsicología** *f* Rama de la psicología que estudia cómo afectan al cerebro las distintas patologías: en qué lugar del cerebro se origina un determinado trastorno mental, cuáles son los circuitos involucrados y cómo afecta a las funciones cognitivas y conductuales.

**neurotransmisor** *m* Sustancia que, segregada por una neurona, activa a la siguiente a través de la unión al receptor.

**pares** *m pl* Individuo o grupos de individuos que, en epidemiología, comparten con el sujeto objeto de estudio características sociales similares. Por ejemplo, los pares de un adolescente son otros adolescentes de su mismo contexto con los que se relaciona y comparte variables sociales comunes (mismo entorno social, situación escolar, etc.).

**peligrosidad criminal** *f* Valoración del riesgo de delinquir, reincidir o recaer del sujeto en un delito.

**policonsumo** *m* Estado que se produce cuando el sujeto consume más de una sustancia, aun si una de estas es la principal.

**prevalencia anual** *f* Término epidemiológico que señala el porcentaje de una población dada que ha padecido el evento en el último año.

**psicópata** *m y f* Personalidad antisocial, caracterizada por un juicio de realidad conservado y una frialdad emocional que la hace indiferente a los afectos de los demás. Se trata de personas capaces de captar bien la realidad e incluso de describir los sentimientos del prójimo sin que les resuenen afectivamente. No son capaces de ponerse en la piel del otro, aunque comprenden de manera adecuada la situación. No debe confundirse con el término *psicótico*.

**psicótico -a** *m y f* Persona que padece una enfermedad mental o proceso tal que en determinados momentos le produce una alteración del juicio de la realidad, de modo que asume como ciertas y verdaderas vivencias que no lo son.

**rave** *f pl* Fiestas al ritmo de música electrónica de cadencia repetitiva, en las que se popularizó el consumo de drogas de diseño.

**receptores** *m pl* Elementos básicos integrados en la neurona que reciben a los neurotransmisores, se activan y transmiten su información al interior de la neurona. Median entre el interior y el exterior de la neurona.

**reducción de daños** *f* Programa terapéutico que no persigue como objetivo la abstinencia de consumo, sino reducir los efectos negativos que para el sujeto y/o la sociedad tiene este consumo.

sin. **reducción de riesgos**

sin. **reducción de riesgos y daño**

**reducción de riesgos** *f* sin. **reducción de daños**

**reducción de riesgos y daño** *f* sin. **reducción de daños**

**regulación (de un consumo)** *f* Proceso por el que el uso de una determinada sustancia está controlado por las normas o los reglamentos de una institución o administración.

**resiliencia** *f* Capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a las mismas.

**toxicomanía** *f* sin. **drogodependencia**

**trastorno por consumo de sustancias** *m* Denominación común para los distintos trastornos que producen las sustancias. En la nueva versión *DSM-V*, se referirá tanto a la dependencia como al abuso de una determinada sustancia.

**usuario -a (de sustancias)** *m y f* Persona que hace uso de sustancias, de manera puntual o sostenida. Se debe diferenciar del dependiente de sustancias.

**victimización** *f* Proceso por el que una persona pasa a ser víctima de un determinado delito.

**vulnerabilidad** *f* Estado que, en medicina, se refiere a una mayor disposición o probabilidad de daño en un sujeto que en otros debido a factores sociales, biológicos, económicos, etc.

## Bibliografía

**Alonso Fernández, Francisco** (1980). "Drogodependencias". Actas del IX Congreso Internacional sobre Prevención y Tratamiento de las Drogodependencias (pág. 20). Madrid.

**Ambrosio, E.** (2001). "Modelos animales con naltrexona". En: E. Ochoa Mangado (ed.). *Antagonistas opiáceos en las dependencias. Clínica de la Naltrexona*. Barcelona: Ars Medica. Psiquiatría Editores, S. L.

**Arias, F.; Ochoa, E.; Arechederra, J. J.; García, M. J.** (1996). "Problemática legal en dependientes de opiáceos en tratamiento con naltrexona". *Psiquiatría Pública* (núm. 8, vol. 5, págs. 271-278).

**Blanken, A. J.; Adams, E. H.; Durell, J.** (1985). "Drug abuse: implications and trends". *Psychiatric medicine* (núm. 3, vol. 3, págs. 299-317).

**Carrasco, J. J.; Maza Martín, J. M.** (1998). *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*. Madrid: Ed. La Ley Actualidad.

**Casteneda, R.; Galanter, M.; Franco, H.** (1989). "Self-medication among addicts with primary psychiatric disorders". *Comprehensive Psychiatry* (núm. 30, vol. 1, págs. 80-83).

**Centro de Estudios Jurídicos. Ministerio de Justicia** (2011). *Memoria de la Fiscalía General del Estado 2010*. Disponible en: [http://www.fiscal.es/ficheros/memorias/484/1022/MEMFIS10\\_completo\\_con\\_botones.PDF](http://www.fiscal.es/ficheros/memorias/484/1022/MEMFIS10_completo_con_botones.PDF).

**Centro Internacional para la Prevención de la Criminalidad (CIPC)** (2010). *Informe Internacional. Prevención de la criminalidad y seguridad cotidiana: tendencias y perspectivas*. Disponible en: [http://www.crime-prevention-intl.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/prevencion\\_de\\_la\\_criminalidad\\_y\\_la\\_seguridad\\_cotidiana\\_ESP\\_01.pdf](http://www.crime-prevention-intl.org/fileadmin/user_upload/Publications/prevencion_de_la_criminalidad_y_la_seguridad_cotidiana_ESP_01.pdf).

**Comas Arnau, D.** (2011). "Regularización de las drogas: el falso debate de la legalización". *Athenai* (núm. 55). Disponible en: <http://padib.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST352ZI124591&id=124591>.

**Deitch, D.; Koutsenok, I.; Ruiz, A.** (2000). "The relationship between crime and drugs: what we have learned in recent decades". *Journal of Psychoactive Drugs* (núm. 32, págs. 391-397).

**Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad** (2012). *Legislación española sobre drogas*. Disponible en: [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/legisla/pdf/LegisInternacional\\_Cronologico\\_marzo\\_2012.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/legisla/pdf/LegisInternacional_Cronologico_marzo_2012.pdf).

**Dole, V. P.; Nyswander, M. E.; Kreek, M. J.** (1966). "Narcotic blockade". *Archives of Internal Medicine* (núm. 118, vol. 4, págs. 304-309).

**Epstein, J.; Bang, H.; Botvin, G.** (2007). "Which psychosocial factors moderate or directly affect substance use inner-city adolescents?". *Addictive Behaviors* (núm. 32, págs. 700-730).

**Escohotado, Antonio** (1994). *Las Drogas. De los orígenes a la prohibición*. Madrid: Alianza Cien.

**Espinosa Iborra, J.** (1997). "El tratamiento penal del enfermo mental en el nuevo Código". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* (núm. 64, págs. 607-625).

**Fernández, C.; Llorente, J. M.** (1996). "Evaluación cognitivo-conductual de heroinómanos en comunidad terapéutica". *Adicciones* (núm. 8, vol. 2, págs. 161-176).

**Fernández, J.** (2008). "Crimen Organizado". *Noticias Jurídicas*. Disponible en <http://noticias.juridicas.com/articulos/55-Derecho%20Penal/200810-98765412359874.html>.

**Fondo Monetario Internacional (FMI)** (2001). *Financial system abuse, financial crime and money laundering*. Disponible en: <http://www.imf.org/external/np/ml/2001/eng/021201.pdf>.

**Ganzenmüller, C.; Frigola, J. F.; Escudero, J.** (1997). *Drogas, sustancias psicotrópicas y estupeficientes. Delitos contra la salud pública II*. Barcelona: Editorial Bosch.

**Hanlon, T. E.; Nurco, D. N.; Kinlock, T. W.; Duszynski, K. R.** (1990). "Trends in criminal activity and drug use over an addiction career". *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* (núm. 16, vols. 3-4, págs. 223-38).



**Herrero Álvarez, S.** (1997). "Repercusiones prácticas del nuevo código penal en el tratamiento de los delincuentes toxicómanos". *Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología* (núm. 1, págs. 53-59).

**Herrero Herrero, C.** (1997). *Criminología (Parte General y Especial)*. Madrid: Ed. Dykinson.

**Huertas García-Alejo, R.** (1987). "Búsqueda de paraísos y evasión de realidades: la droga en el siglo XIX". *Historia 16* (núm. 133, págs. 65-74).

**Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)** (2004). *Informe 2003*. Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2003.html>. (publicado también en castellano).

**Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)** (2012). *Informe 2011*. Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2011.html>.

**Kalant, H.** (2001). "The pharmacology and toxicology of 'ecstasy' (MDMA) and related drugs". *Canadian Medical Association Journal* (núm. 165, vol. 7, págs. 917-928).

**Kalivas, P. W.; Volkow, N. D.** (2005). "The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice". *American Journal of Psychiatry* (núm. 162, vol. 8, págs. 1403-1413).

**Khantjian, E. J.; Treece, C.** (1985). "DSM-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts. Recent findings". *Archives of General Psychiatry* (núm. 42, vol. 11, págs. 1067-1071).

**Madoz-Gúrpide, A.** (2002). *Efectividad del tratamiento con naltrexona en la dependencia de opiáceos. Factores pronósticos*. Madrid: Agencia Antidroga.

**Madoz-Gúrpide, A.; Ochoa Mangado, E.** (2011). "A review of the physiopathology and treatment of cocaine abuse". En: Xi Chun Fang, Lili Yue (editores). *Cocaine abuse: pharmacology, treatment and relapse prevention*. Nueva York: Nova Publisher.

**Martínez Pérez, J.; González de Pablo, A.** (1987). "Las drogas en la Antigüedad". *Historia 16* (núm. 133, págs. 32-40).

**McElrath, K.; McEvoy, K.** (2001). "Fact, fiction, and function: mythmaking and the social construction of ecstasy use". *Substance Use & Misuse* (núm. 36, vols. 1-2, págs. 1-22).

**Merck, E.** (1914). "Merck MDMA Patent". *German Patent Office*.

**Ministerio del Interior** (2011). *Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2010*. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/file/53/53112/53112.pdf>.

**Murrelle, L.** (2000). "Interacción ambiente-genética en la etiología del abuso de sustancias psicoactivas". Conferencia en el I Congreso Virtual de Psiquiatría, 1 de febrero-15 de marzo del 2000.

**Neuman, E.** (1984). *Droga y Criminología*. México: Editorial Siglo XXI.

**Nurco, D. N.** (1987). "Drug addiction and crime: a complicated issue". *British Journal of Addiction* (núm. 82, págs. 7-9).

**Nurco, D. N.; Ball, J. C.; Shaffer, J. W.; Hanlon, T. E.** (1985). "The criminality of narcotic addicts". *The Journal of Nervous and Mental Disease* (núm. 173, págs. 94-102).

**Nurco, D. N.; Cisin, I. H.; Ball, J. C.** (1985). "Crime as a source of income for narcotic addicts". *J Subst Abuse Treat* (núm. 2, vol. 2, págs. 113-115).

**Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías** (2007). "Drogas en el punto de mira. Drogas y delincuencia: una relación compleja". Disponible en: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_44774\\_ES\\_Dif16ES.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44774_ES_Dif16ES.pdf).

**Ochoa, E.; Madoz-Gúrpide, A.; Baca-García, E.; Ceverino, A.; Vicente, N.** (1999, mayo). "Characteristics of heroine addicts with brothers also addicts". *American Psychiatric Association Annual Meeting*. Washinton.

**Ochoa Vargas, G.** (2000). "Legalización de las drogas". Disponible en: <http://www.hiperactivos.com/legalizar.shtml>.

**Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)** (2009). *La delincuencia organizada y la amenaza que supone para la sociedad*. Có-

mo hacer frente a una preocupante consecuencia de la fiscalización de drogas. Disponible en: <http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-52-RelatedFiles/CND-52-Documents/CND52-ECN72009-ECN152009-CRP4-S.pdf>.

**Petherick, W.; Turvey, B.; Ferguson, C.** (2010). *Forensic Criminology*. San Diego (California): Elsevier Academic Press.

**Ponce de León, A.** (2011). "Legalización de drogas. Un debate ideologizado" *Bien Común* (núm. 16, vol. 193, págs. 18-21). Disponible en: [http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc193/Bc\\_193.pdf](http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc193/Bc_193.pdf).

**Prada, C.; Álvarez, F. J.** (1996). "MDMA o éxtasis: aspectos farmacológicos, toxicológicos y clínicos". *Medicina Clínica* (núm. 107, vol. 14, págs. 549-555).

**Quintero Olivares, G.** (1996). "Nuevo planteamiento penal de la alteración mental y la drogodependencia". *Adicciones* (núm. 8, págs. 1-4).

**Ríos Martín, J. C.** (1997). "Alternativas a la prisión en el Código Penal de 1995". *Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología* (núm. 1, págs. 76-87).

**Rodríguez, F. J.; Paíno, S.; Herrero, F. J.; González, L. M.** (1997). "Drogodependencia y delito. Una muestra penitenciaria". *Psicothema* (núm. 9, vol. 3, págs. 587-598).

**Sánchez-Carbonell, J.; Brigos, B.; Camí, J.** (1989). "Evolución de una muestra de heroínómanos dos años después del inicio del tratamiento (proyecto EMETYST)". *Medicina Clínica* (núm. 92, págs. 135-139).

**Shulgin, A. T.** (1986). "The background and chemistry of MDMA". *Journal of Psychoactive Drugs* (núm. 18, vol. 4, págs. 291-304).

**Valenzuela, E.; Larroulet, P.** (2010). "La relación droga y delito: una estimación de la fracción atribuible". *Estudios Públicos* (núm. 119). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3705738>.

**Winger, G.; Hofmann, F.; Woods, J.** (1992). *A handbook on drug and alcohol abuse. The biomedical aspects*. Nueva York: Oxford University Press.