

Propuesta de redacción de una estrategia nacional contra el consumo de drogas

Introducción

La estrategia nacional sobre el consumo de drogas parece impulsar un enfoque de despenalización de las drogas blandas para uso personal, pero esta interpretación es engañosa. El consumo y la posesión de drogas blandas¹ siguen estando prohibidos en los espacios públicos, por lo que se trata de un enfoque despenalizador “light”, mientras que otras drogas están totalmente prohibidas. Aunque algunas comunidades autónomas han puesto en práctica algunas técnicas innovadoras para contrarrestar los efectos del consumo de drogas, todavía se puede hacer mucho para mejorar la situación en España. La cocaína es actualmente la droga más popular², y el número de consumidores está creciendo en todo el país. Aunque se considera en gran medida una droga dura, la tendencia es similar cuando se trata de drogas blandas, siendo el cannabis la más consumida, especialmente entre los menores de 35 años. Sin embargo, el consumo ocasional de drogas no es el principal problema, sino los daños colaterales que se derivan de su consumo, como las muertes relacionadas con las drogas, los problemas de salud, la delincuencia y la exclusión social. A pesar de que el consumo de drogas ha sido una cuestión política relevante durante mucho tiempo, España ha tenido dificultades para acordar un enfoque nacional al respecto. Una de las razones es que la sanidad, una de las áreas en las que las drogas son más relevantes, es uno de los ámbitos que está descentralizado, por lo que cada comunidad autónoma tiene un sistema diferente, mientras que el derecho penal es definido por el gobierno central. Los gobiernos nacional y autonómicos, junto con los expertos y la sociedad civil, deben acordar una estrategia frente al consumo

¹ Esta política distingue entre drogas blandas y duras y utiliza la definición del gobierno neerlandés. Como tales, las drogas duras entrañan riesgos en términos de salud, adicción y desorden público que son mucho mayores que los de las drogas blandas. Ejemplos de drogas duras son la heroína, el éxtasis, la cocaína, las anfetaminas y el LSD. Las drogas blandas no están exentas de riesgos, pero son menos peligrosas para los elementos mencionados. Las drogas blandas incluyen la marihuana, el hachís, los somníferos y los sedantes.

² European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Spain country drug report 2019.

de drogas que sea integral y que pueda aplicarse en toda España. Volt propone un enfoque que no se limite a la perspectiva penal, sino que tenga en cuenta los derechos humanos de las personas que luchan contra la adicción y les proporcione el apoyo necesario para reinserirse en la sociedad.

Objetivos

Volt propone:

- Legalizar las drogas blandas y despenalizar de manera controlada el consumo de drogas duras, mientras que la producción y el suministro de las mismas sigue siendo ilegal.
- Adoptar un enfoque de salud pública que incluya disposiciones para la reducción de daños, la prevención y la rehabilitación.
- Impulsar la atención desde los servicios locales, en los que las ONG y la comunidad deberían desempeñar un papel más central.

Medidas

Dado que los instrumentos que se utilizan para atajar el consumo de drogas a nivel central en España no han demostrado ser eficaces, Volt propone:

1. La legalización de las drogas blandas

Las drogas blandas, como la marihuana, deberían legalizarse. La legalización difiere de la despenalización en que elimina todas las penas relacionadas con la posesión y el consumo de las drogas, mientras regula su producción y suministro. Volt pretende cambiar la legislación nacional para permitir la venta de ciertos tipos de drogas de menor riesgo, como el cannabis. De esta manera, se permitiría a los establecimientos autorizados vender drogas a personas que cumplan determinados criterios, como el de ser mayor de 18 años. Alejándose de la idea de los *coffee shops* de Países Bajos, estos establecimientos funcionan como organizaciones sin ánimo de lucro, de tal forma que cualquier beneficio generado por la venta de drogas se reinvierta en la sociedad, en lugar de repartirse entre los propietarios de dichos establecimientos. Al igual que en el sistema uruguayo, todos los beneficios obtenidos por estos locales deben ser entregados al gobierno. Algunos clubes sociales de cannabis ya están establecidos a nivel regional y sirven de ejemplo para el nivel nacional. Funcionan como organizaciones sin ánimo de lucro en las que el cannabis se

cultiva colectivamente y se distribuye a los miembros registrados, por lo que no tienen un interés comercial.

Es importante señalar que la producción y venta de drogas sería una industria regulada, y cualquier organización sin ánimo de lucro que pretenda dedicarse a esta actividad tendría que cumplir todas las leyes y reglamentos aplicables, como las estrictas normas de control de calidad y otros requisitos que garantice la seguridad en el consumo. El gobierno es, por tanto, el encargado de la regulación, ya que es la autoridad que controla la calidad, pureza y dosificación de las drogas blandas que se venden en el mercado, al igual que hace con los alimentos y los productos farmacéuticos. Cada producto debe llevar una etiqueta con instrucciones claras sobre la dosis, el consumo y los posibles efectos secundarios.

Además, Volt también insta a reconocer los efectos terapéuticos de drogas blandas como el cannabis, ya que ayuda a controlar el dolor por efectos analgésicos y antiinflamatorios, y a continuar investigando el uso del cannabis en la industria farmacéutica.

A la hora de legalizar el consumo de estas drogas, los gobiernos deben tener en cuenta las implicaciones sanitarias que se derivan de la legalización. Este enfoque de salud pública reconoce que la salud es un derecho humano fundamental. La política de drogas de Portugal ha demostrado que las muertes relacionadas con las drogas, las personas en prisión y las tasas de infección disminuyeron, pero aún se enfrentan a complicaciones sanitarias derivadas del consumo problemático de drogas a largo plazo. Hay una categoría cada vez más envejecida de personas dependientes de la heroína que sufren problemas de salud derivados, como hepatitis C, EPOC, VIH y que también tienen un mayor riesgo de cáncer de hígado. Por lo tanto, debería haber más recursos disponibles en este ámbito de la asistencia sanitaria en España, garantizando que la atención a las personas con adicción sea accesible, mejore la calidad y esté orientada a la prevención de otros riesgos.

2. Una despenalización controlada del consumo de drogas duras, mientras que la producción y el suministro de las mismas siguen siendo ilegales.

Las leyes punitivas no han sido eficaces para reducir el consumo de drogas ni la criminalidad que suele ir asociada al mismo. Se suele considerar que el consumo de drogas y la delincuencia tienen una relación causa-efecto. Dado

que ambas cuestiones suelen surgir en situaciones de exclusión social³, se suele considerar que el consumo de drogas conduce a mayores índices de criminalidad. Sin embargo, esto no tiene por qué ser así. Aunque es innegable que existen redes delictivas que operan tanto en la producción y la venta de drogas, y que se han cometido delitos por personas que estaban bajo los efectos de las drogas, no se ha constatado que los delitos disminuyan significativamente una vez que se prohíben y penalizan las drogas⁴. Al contrario, el mercado ilícito de drogas impulsa la delincuencia y la violencia, ya que los participantes no tienen ningún recurso a leyes que les protejan⁵.

En segundo lugar, el mercado de drogas no regulado también ha dado lugar a la creación de nuevos medios delictivos de distribución ideados para eludir los esfuerzos de las fuerzas del orden. Un ejemplo es la introducción de la red oscura (darknet), que ha facilitado el acceso a las drogas y permite a la gente comunicarse fuera del radar⁶.

Otro punto importante es que la criminalización del consumo de drogas ha sometido a los consumidores a una mayor exclusión social. Las personas que consumen drogas son consideradas delincuentes, ya que el enfoque actual percibe el consumo de drogas en lugares públicos como un delito perjudicial para la sociedad. Por un lado, esto ha llevado a la estigmatización, lo que se traduce en exclusión social y en que las personas pierdan su red de apoyo⁷. Por otro lado, esto significa que los usuarios tienen más dificultades para reintegrarse en la sociedad porque tienen antecedentes penales que dificultan sus posibilidades de encontrar trabajo, vivienda, etc. No es de extrañar que los consumidores de drogas criminalizados tengan más probabilidades de seguir involucrados en las drogas tras su paso por la cárcel porque siguen en una posición vulnerable y necesitan ampliar sus oportunidades por vías ilegales.

Por ello, Volt aboga por la despenalización del consumo de drogas, así como por la supresión de las repercusiones penales por la posesión de menos de cierta cantidad. Volt sugiere que drogas duras como, también denominadas

³ Schacht, E. (2021). Ending the "War on Drug Users": Abandoning the Criminal Justice Approach to Drug Use in the UK in Favour of a Public Health Model. *Manchester Rev. L. Crime & Ethics*, 10, 48.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

⁶ Holland, A. (2020). An ethical analysis of UK drug policy as an example of a criminal justice approach to drugs: a commentary on the short film Putting UK Drug Policy into Focus. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 1-9.

⁷ Schacht, E. (2021). Ending the "War on Drug Users": Abandoning the Criminal Justice Approach to Drug Use in the UK in Favour of a Public Health Model. *Manchester Rev. L. Crime & Ethics*, 10, 48.

drogas de clase A, como la metadona y que entrañan elevados riesgos sociales y sanitarios, sólo puedan suministrarse bajo prescripción médica. Estas drogas sólo podrían consumirse en salas especialmente diseñadas para ello, como se ilustra en la sección de tratamientos innovadores. Se eliminarán las sanciones penales para determinadas actividades relacionadas con el consumo de drogas de clase A en lugares públicos, normalmente la posesión de pequeñas cantidades para uso personal. Así, los consumidores de drogas no serán considerados delincuentes sino víctimas y, como tales, recibirán protección social para facilitar su reinserción en la sociedad.

En combinación con este planteamiento, Volt también cree que debe incrementarse el control sobre la producción y el suministro de drogas duras que sigue siendo ilegal, para priorizar la lucha contra las redes criminales. Debería crearse en España un organismo de control, similar a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), encargado de hacer frente a las cadenas de suministro de drogas de alto riesgo. Aunque este enfoque político se aleja de la idea de criminalizar el consumo de drogas, Volt considera que la producción y el suministro de drogas siguen siendo un delito grave y, como tal, las fuerzas de seguridad desempeñan un papel vital en la lucha contra el tráfico de drogas.

3. Un enfoque de salud pública

Las leyes punitivas han fomentado comportamientos que aumentan el riesgo de daños y problemas de salud⁸ para el consumidor de drogas. Al no existir un control de calidad regulado, son muchos los riesgos para la salud derivados del consumo de drogas, como por ejemplo el uso de las mismas jeringuillas, que aumenta las posibilidades de transmisión de enfermedades. La creación de sustancias impuras y las peligrosas prácticas de consumo de drogas son otros ejemplos que aumentan los riesgos para la salud. Por ello, Volt cree en un enfoque de salud pública que se aleje de la criminalización y que se centre, en cambio, en la reducción de daños, la prevención y la rehabilitación.

Reducción de daños

La reducción de daños se refiere a todos los programas que pretenden minimizar los impactos negativos sanitarios, sociales y legales asociados al consumo de drogas⁹. Aunque ya existen algunos programas en algunas comunidades autónomas, estos no están generalizados. En Volt consideramos

⁸ Ibid.

⁹ Transform Drug Policy Foundation. (2022). Understand the language of drug policy. Retrieved from: <https://transformdrugs.org/drug-policy/glossary>.

que el gobierno debería invertir en más investigación y desarrollo de tratamientos innovadores que reduzcan los daños del consumo de drogas. Algunos de los programas que han demostrado su eficacia son, por ejemplo, el establecimiento de puntos de inyección supervisada y de instalaciones para el consumo de drogas, a veces denominadas salas de drogas. En estos establecimientos, las personas tienen acceso a equipos estériles y pueden consumir drogas bajo la supervisión de un personal médico preparado para responder inmediatamente a una situación de sobredosis u otras emergencias médicas¹⁰. En los últimos años, cada vez más consumidores de drogas consumen en la calle, lo que aumenta enormemente su situación de inseguridad. Las salas de consumo son una forma de reducir estos riesgos. Aunque en algunas comunidades autónomas ya existen espacios de consumo seguro, como en Cataluña, Volt España pretende extender estas actuaciones a todo el territorio nacional.

Además, el Gobierno central también debería poner a disposición de los ciudadanos la medicación contra las sobredosis en caso de emergencia. El medicamento naloxona revierte los síntomas de una sobredosis de forma rápida, bloqueando los efectos de los opioides. Otra iniciativa innovadora que debe aplicarse es la terapia de sustitución de opiáceos (TSO), en la que se proporciona a las personas heroínómanas en tratamiento opiáceos alternativos como la metadona. La metadona ha sido aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos para tratar el trastorno por consumo de opiáceos como tratamiento asistido con medicación junto con el control del dolor. Cuando se toma según lo prescrito, la metadona es segura y eficaz y, sin embargo, está muy estigmatizada en los discursos políticos y mediáticos y, en menor medida, en los propios servicios sanitarios. Esto debería cambiar. Las investigaciones realizadas en el Reino Unido han demostrado que el acceso a la terapia de sustitución de opiáceos en las prisiones reduce en aproximadamente un 85%¹¹ las probabilidades de morir por causas relacionadas con las drogas tras la puesta en libertad. En algunas partes de España ya se permite el acceso de la población reclusa a la TSO, y España es sólo uno de los siete países que cuenta con programas de jeringuillas en las prisiones¹².

Aunque algunas comunidades autónomas españolas han dado pasos significativos en la inclusión de programas innovadores de reducción de daños en su estrategia contra el consumo de drogas, todavía hay margen de mejora en muchas zonas del país. Por ello, una estrategia nacional de lucha contra el

¹⁰ Ibid.

¹¹ Winstock, A., Eastwood, N., & Stevens, A. (2021). Another drug strategy for the UK. *bmj*, 375

¹² Sánchez, C., & Collins, M. (2018). Better to ask forgiveness than permission: Spain's sub-national approach to drug policy. Global Drug Policy Observatory

consumo de drogas debería incorporar este aspecto como una de sus prioridades, garantizando una financiación adecuada.

El enfoque de salud pública también incluye un acceso más fácil al tratamiento. Por lo tanto, se dedicarán más recursos a los programas de adicción para que funcionen de forma adecuada y rápida, reduciendo al máximo los tiempos de espera. Asimismo, es fundamental sensibilizar a los grupos vulnerables, como los adolescentes, para que reconozcan la compleja interacción entre el consumo de drogas y la salud mental y física.

Rehabilitación

El enfoque punitivo ha criminalizado el consumo de drogas en espacios públicos y no ofrece servicios de protección a cambio. Este tipo de enfoque implica que los consumidores de drogas y los ex consumidores tienen menos probabilidades de acceder a oportunidades de empleo o educación¹³. A menudo cuentan con antecedentes penales, por no mencionar el estigma y el riesgo de exclusión social al que se enfrentan. La nueva estrategia frente a las drogas debería abordar los problemas más generales que enfrentan estas personas para volver a la sociedad. Hay que centrarse en la rehabilitación y no en el castigo. En esta estrategia, la atención se centra en el acceso a los servicios de tratamiento y apoyo, incluidos la atención médica, la terapia y los servicios sociales. Estos servicios pueden ayudarles a abordar los retos emocionales y sociales a los que se enfrentan. Junto a esto, la educación y las oportunidades de empleo son esenciales para ayudar a los ex consumidores de drogas a reconstruir sus vidas. Los programas de formación pueden ayudarles a adquirir las habilidades que necesitan para encontrar y mantener un empleo. Es esencial un enfoque de juventud y género vinculado a la rehabilitación, ya que estos grupos tienen un mayor riesgo de exclusión social y presiones financieras, por lo que necesitan más apoyo¹⁴. Todos estos esfuerzos serán eficaces si se mejora la cooperación entre los servicios comunitarios y el acceso a los tratamientos.

Prevención

La mayoría de las estrategias actuales se centran en la curación más que en la prevención. Sin embargo, en Volt creemos que invertir en prevención debe ser una prioridad:

a. Educación y sensibilización basadas en pruebas

¹³ Winstock, A., Eastwood, N., & Stevens, A. (2021). Another drug strategy for the UK. *bmj*, 375.

¹⁴ Peyroux, O. (2021). The new face of exploited children in Europe. *Oxford Textbook of Migrant Psychiatry*, 73.

En los institutos, escuelas técnicas y universidades, rara vez se informa a los estudiantes sobre los riesgos del consumo de drogas. Educar sobre los efectos de los distintos tipos de drogas en su salud mental y física es una de las herramientas de prevención más eficaces¹⁵. Además de estos programas informativos, los educadores deben recibir formación para identificar a los consumidores de drogas y sobre las distintas formas de ayudar a estos estudiantes. Por último, hay que aumentar las campañas de sensibilización en los medios de comunicación, así como en las redes sociales.

b. Cooperación con las ONG y las comunidades locales

La mayoría de las drogas se consumen y suministran en el seno de la comunidad y se apoyan en redes de parentesco y étnicas¹⁶. Cuando compiten por una cuota de mercado, los narcotraficantes tratan principalmente con socios de confianza elegidos entre redes étnicas, de amistad y familiares¹⁷. Las ONG de reducción de daños a nivel local podrían desempeñar un papel vital, ya que operan estrechamente con las comunidades en cuestión. Identifican los daños, los riesgos y proporcionan el apoyo adecuado. Volt también propone reforzar el papel de las farmacias locales, ya que en Inglaterra y Escocia han desempeñado un gran papel para las personas con problemas de drogas. En estas farmacias se ofrecen tratamientos de sustitución de opiáceos, se supervisa el consumo de drogas, se prestan servicios de intercambio de agujas y se ofrece asesoramiento general sobre el abuso de sustancias. Cada farmacia conserva información detallada sobre el número de pacientes que reciben TSO y los datos de las recetas para evitar que se desvíen al mercado ilegal y prevenir las sobredosis¹⁸.

c. Políticas basadas en pruebas

Las políticas basadas en pruebas son fundamentales para establecer un marco global en la lucha contra el consumo de drogas en España. La actual política nacional en materia de drogas en España no parece basada en pruebas científicas, sino más bien en suposiciones morales¹⁹. A menudo se habla de drogas ilícitas como una categoría englobante. Sin embargo, las drogas tienen características y efectos muy diferentes, y se utilizan de forma distinta según

¹⁵ Schacht, E. (2021). Ending the "War on Drug Users": Abandoning the Criminal Justice Approach to Drug Use in the UK in Favour of a Public Health Model. *Manchester Rev. L. Crime & Ethics*, 10, 48.

¹⁶ Kolla, G., & Strike, C. (2020). Practices of care among people who buy, use, and sell drugs in community settings. *Harm reduction journal*, 17(1), 1-12.

¹⁷ Desroches, F. (2007). Research on upper level drug trafficking: A review. *Journal of Drug Issues*, 37(4), 827-844.

¹⁸ Matheson, C., Thiruvethiyur, M., Robertson, H., & Bond, C. (2016). Community pharmacy services for people with drug problems over two decades in Scotland: Implications for future development. *International Journal of Drug Policy*, 27, 105-112

¹⁹ Sánchez, C., & Collins, M. (2018). Better to ask forgiveness than permission: Spain's sub-national approach to drug policy. *Global Drug Policy Observatory*

la situación²⁰. Los riesgos para la salud relacionados con el consumo de cannabis y cocaína son, por ejemplo, muy diferentes, pero las personas detenidas por su consumo en espacios públicos se enfrentan al mismo castigo. En el futuro debería haber una categorización de las drogas en función de sus daños sociales y físicos.

Buenas prácticas

Portugal ha sido líder en la lucha contra el problema de las drogas. Desde 2001, el país ha despenalizado el consumo y la posesión de todas las sustancias ilícitas²¹. Las personas que son detenidas con drogas reciben una advertencia o deben comparecer ante una comisión local, en las que hay presentes un médico especializado, un abogado y un trabajador social, que informan sobre los tratamientos disponibles para la reducción de daños y otros servicios de apoyo. La política de Portugal se basa en tres pilares: (1) no existen drogas blandas o duras, sólo relaciones sanas y malsanas con las drogas; (2) la relación malsana de un individuo con las drogas suele ocultar relaciones deterioradas con sus seres queridos, con el mundo que le rodea y consigo mismo (3) la erradicación de todas las drogas es un objetivo imposible²².

Se pueden observar tendencias e indicadores generales en la sociedad que muestran que, desde la despenalización en 2001, el número de consumidores de drogas en Portugal ha descendido significativamente. En cuanto a las muertes relacionadas con las drogas, los datos presentan un panorama poco claro. Después de que las muertes relacionadas con las drogas se redujeran en 2001, a partir de 2011 Portugal, junto con otros Estados miembros de la UE, experimentó un aumento del número de muertes hasta 2015; aunque hay que resaltar que Portugal sigue teniendo uno de los índices más bajos de la UE. Especialmente si se compara con el Reino Unido; por ejemplo, en Escocia el número de muertes como consecuencia del consumo de drogas es más de 50

²⁰ Holland, A. (2020). An ethical analysis of UK drug policy as an example of a criminal justice approach to drugs: a commentary on the short film Putting UK Drug Policy into Focus. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 1-9.

²¹ Ferreira, Susana. (2017). "Portugal's radical drugs policy is working. Why hasn't the world copied it?". *The Guardian*. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/news/2017/dec/05/portugals-radical-drugs-policy-is-working-why-hasnt-the-world-copied-it>

²² A best practice in this regard is found in Portugal. See Open Society Foundation, *Drug Policy in Portugal*, available at <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-policy-in-portugal-english-20120814.pdf>

veces superior²³. Además, con la llegada de tratamientos innovadores centrados en la reducción de daños, el número de muertes relacionadas con las drogas ha disminuido de 369 antes del cambio de siglo a 152 en 2003. El número de personas detenidas por presuntos delitos de drogas ha disminuido de 14.000 en 2000 a aproximadamente 5.000 en 2009²⁴.

También Uruguay ha sido precursor en el campo de las estrategias innovadoras en materia de drogas. Desde 2013, el país legalizó el consumo recreativo de cannabis como parte del modelo estatal no comercial de regulación de la producción y el suministro. Los mayores de 18 años pueden consumir cannabis legalmente ya sea mediante el cultivo doméstico, los clubes sociales de cannabis o el suministro en farmacias²⁵. El elemento no comercial se encuentra en los clubes sociales de cannabis que tienen que registrarse como organización civil en el ministerio de educación y cultura²⁶; asimismo, todo beneficio obtenido por estos clubes debe entregarse al IRCCA, que a su vez lo entrega al gobierno. Además, está prohibida cualquier publicidad que promueva el consumo de drogas. Para desincentivar el consumo problemático, sólo se permite acceder a uno de los tres mecanismos de suministro, y hay límites en cuanto a las cantidades que se pueden cultivar (seis plantas) o comprar (no más de 10 g por semana). En un registro especial se guardan los datos de los usuarios para asegurarse de que no se combina ninguno de estos mecanismos de suministro. Las investigaciones sobre sus repercusiones demuestran que, efectivamente, el consumo de cannabis entre los adolescentes se ha reducido al mínimo en Uruguay tras la legalización²⁷. La regulación es importante, ya que el gobierno sigue teniendo poder sobre la producción de cannabis y determina el precio.

Referencias

A best practice in this regard is found in Portugal. See Open Society

²³ EMCDDA (2020). European Drug Report 2020: Trends and Developments. p80. <https://www.emcdda.europa.eu/e...>; National Statistics and National Records of Scotland (2020). Drug-related Deaths in Scotland in 2019. p85.

²⁴ Hughes, C. E., & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?. *The British Journal of Criminology*, 50(6), 999-1022.

²⁵ Cerdá, M., & Kilmer, B. (2017). Uruguay's middle-ground approach to cannabis legalization. *The International journal on drug policy*, 42, 118.

²⁶ Walsh, J., & Ramsey, G. (2015). Uruguay's drug policy: Major innovations, major challenges. Washington: Brookings <http://www.brookings.edu/~media/Research/Files/Papers/2015/04/global-drug-policy/Walsh--Uruguay-final.pdf>.

²⁷ Laqueur, H., Rivera-Aguirre, A., Shev, A., Castillo-Carniglia, A., Rudolph, K. E., Ramirez, J., ... & Cerdá, M. (2020). The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use. *International Journal of Drug Policy*, 80, 102748.

Foundation, Drug Policy in Portugal. Retrieved from: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-policy-in-portugal-english-20120814.pdf>

Aljazeera. (2022, November 13). Thousands protest in Spanish capital against state of healthcare. Retrieved from: <https://www.aljazeera.com/gallery/2022/11/13/photos-madrid-protests-call-to-bolster-public-healthcare>

Desroches, F. (2007). Research on upper level drug trafficking: A review. *Journal of Drug Issues*, 37(4), 827-844.

Directorate-General for Migration and Home Affairs (2022). Drug policy. European Commission. Retrieved from: https://ec.europa.eu/home-affairs/policies/internal-security/organised-crime-and-human-trafficking/drug-policy_en

Cato Institute, Drug Decriminalization Policy in Portugal. Retrieved from: https://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/greenwald_whitepaper.pdf

Cerdá, M., & Kilmer, B. (2017). Uruguay's middle-ground approach to cannabis legalization. *The International journal on drug policy*, 42, 118.

Clements, C. (2021, July 30). Drugs Death in Scotland reach new record level. BBC news. Retrieved from: <https://www.bbc.com/news/uk-scotland-58024296>

European Commission. (2021). State of Health in the EU: Spain. Country Health Profile 2021.

European Council. (2022, August 31). EU drugs policy. Retrieved from: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/eu-drugs-policy/>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). European drug report 2022: trends and developments. Office for Official Publications of the European Communities

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Spain country drug report 2019.

Ferreira, Susana. (2017). "Portugal's radical drugs policy is working. Why hasn't the world copied it?". *The Guardian*. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/news/2017/dec/05/portugals-radical-drugs-pol>

icy-is-working-why-hasnt-the-world-copied-it

Government of the Netherlands. (2022). How does the law distinguish between soft and hard drugs?. Retrieved from: <https://www.government.nl/topics/drugs/how-does-the-law-distinguish-between-soft-and-hard-drugs#:~:text=Soft%20drugs-,Soft%20drugs%20are%20less%20hazardous%20to%20health%20than%20hard%20drugs,marijuana%2C%20sleeping%20pills%20and%20sedatives.>

Holland, A. (2020). An ethical analysis of UK drug policy as an example of a criminal justice approach to drugs: a commentary on the short film Putting UK Drug Policy into Focus. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 1-9.

Kolla, G., & Strike, C. (2020). Practices of care among people who buy, use, and sell drugs in community settings. *Harm reduction journal*, 17(1), 1-12.

Kosten, T. R., & George, T. P. (2002). The neurobiology of opioid dependence: implications for treatment. *Science & practice perspectives*, 1(1), 13.

Laqueur, H., Rivera-Aguirre, A., Shev, A., Castillo-Carniglia, A., Rudolph, K. E., Ramirez, J., ... & Cerdá, M. (2020). The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use. *International Journal of Drug Policy*, 80, 102748.

Mackey, T. K., Werb, D., Beletsky, L., Rangel, G., Arredondo, J., & Strathdee, S. A. (2014). Mexico's "ley de narcomenudeo" drug policy reform and the international drug control regime. *Harm reduction journal*, 11(1), 1-7.

Manhica, H., Straatmann, V. S., Lundin, A., Agardh, E., & Danielsson, A. K. (2021). Association between poverty exposure during childhood and adolescence, and drug use disorders and drug-related crimes later in life. *Addiction*, 116(7), 1747-1756.

Mapping of Policies. (2019, November 6). Volt Europa. Retrieved from: https://assets.volteuropa.org/2021-05/Mapping_of_policy.pdf

Matheson, C., Thiruvothiyur, M., Robertson, H., & Bond, C. (2016). Community pharmacy services for people with drug problems over two decades in Scotland: Implications for future development. *International Journal of Drug Policy*, 27, 105-112

Peyroux, O. (2021). The new face of exploited children in Europe. *Oxford Textbook of Migrant Psychiatry*, 73.

Mendoza, j. (2021, July 2). Number of deaths due to accidental drug overdose by autonomous community Spain 2019. Statista 2022. Retrieved from: <https://www.statista.com/statistics/980427/number-of-deaths-due-to-accidental-drug-overdose-by-region-spain/>

Reuters. (2022, November 5). Spanish police seize largest ever amount of marijuana worth £56m. The Guardian. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/society/2022/nov/05/spanish-police-seize-largest-ever-amount-of-marijuana-worth-56m#:~:text=Marijuana%20with%20a%20street%20value,in%20an%20operation%20called%20Gardens.>

Riquelme, A. (2015). Meta-analysis of the effectiveness of school substance abuse prevention programs in Spain. *Psicothema*.

Sánchez, C., & Collins, M. (2018). Better to ask forgiveness than permission: Spain's sub-national approach to drug policy. Global Drug Policy Observatory

Schacht, E. (2021). Ending the "War on Drug Users": Abandoning the Criminal Justice Approach to Drug Use in the UK in Favour of a Public Health Model. *Manchester Rev. L. Crime & Ethics*, 10, 48.

Snapp, Z., Tinasti, K. and Herrera Valderrabano, J., 2019. Regulation of Illegal Drugs: State Control and Fragile Institutional Capacity. *Journal of Illicit Economies and Development*, 1(3), pp.255–261. DOI: <http://doi.org/10.31389/jied.22>.

The office of the high commissioner for human rights. (2022, June 01). Aligning drug Policies with Human Rights. The United Nations Human rights. Retrieved from: <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/aligning-drug-policies-human-rights>

The Spanish Observatory on Drugs and Addictions. (2021). Spanish Annual report: Alcohol, Tobacco and Illegal Drugs in Spain. Ministerio de Sanidad.

Transform Drug Policy Foundation. (2022). Understand the language of drug policy. Retrieved from: <https://transformdrugs.org/drug-policy/glossary>.

Walsh, J., & Ramsey, G. (2015). Uruguay's drug policy: Major innovations, major challenges. Washington: Brookings <http://www.brookings.edu/~media/Research/Files/Papers/2015/04/global-drug-policy/Walsh--Urug>

uay-final. pdf.

Winstock, A., Eastwood, N., & Stevens, A. (2021). Another drug strategy for the UK. *bmj*, 375.

Espada Sánchez, J. P., González Maestre, M. T., Orgilés Amorós, M., Lloret Irles, D., & Guillén

World Health Organization. (2001). How to develop and implement a national drug policy. World Health Organization.