

ACERCAMIENTO AL TRÁFICO DE CANNABIS EN NAVARRA

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

TRABAJO DE FIN DE GRADO
Grado de Criminología curso 2021-2022

Autora: Elsa Arenaz Sasal
Director: Xabier Arana Berastegi

RESUMEN

A través del presente Trabajo de Fin de Grado, se ha llevado a cabo un acercamiento al tráfico de cannabis en Navarra. En primer lugar, se ha realizado una revisión sistemática sobre distintas cuestiones relacionadas al cannabis. Se trata de una sustancia de gran relevancia social y política, además de la droga más consumida en el mundo, siguiendo al alcohol y al tabaco. Por lo que respecta a la regulación penal del delito de tráfico, es considerada una política prohibicionista que no se ajusta a las cifras y situación actual. Como consecuencia a ello, se han propuesto diferentes alternativas en torno a la regulación que necesita esta sustancia. Posteriormente, con el fin de analizar el tráfico de cannabis en Navarra, se ha llevado a cabo un estudio sobre las sentencias a través de las cuales se han juzgado delitos relacionados con el tráfico de cannabis en Navarra en los años 2020-2021. Finalmente, se ha realizado una reflexión sobre distintas cuestiones relativas a esta sustancia.

PALABRAS CLAVE

Cannabis, sociedad, tolerancia, consumo, tráfico, Código Penal, prohibicionismo, despenalización, legalización, normalización, Navarra.

ABSTRACT

Through this Final Degree Project, a study has been carried out approach to cannabis trafficking in Navarra. Firstly, a systematic review has been carried out on different issues related to cannabis. It is a substance of great social and political relevance, as well as the most widely consumed drug in the world, after alcohol and tobacco. As far as the criminal regulation of the trafficking offence is concerned, it is considered a prohibitionist policy that does not fit the current situation and figures. As a consequence, different alternatives have been proposed regarding the regulation that this substance needs. Subsequently, in order to analyse cannabis trafficking in Navarre, a study has been carried out on the sentences through which crimes related to cannabis trafficking have been judged in Navarre in the years 2020-2021. Finally, a reflection has been carried out on different issues related to this substance.

KEY WORDS

Cannabis, society, tolerance, consumption, traffic, Penal Code, prohibitionism, decriminalisation, legalisation, normalisation, Navarra.

ÍNDICE

ABREVIATURAS	4
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	4
1. Introducción	4
2. Concepto de droga, estupefaciente y sustancia psicotrópica	6
3. Breve acercamiento histórico sobre los usos del cannabis	8
El cannabis en la historia antigua.	9
El cannabis en la Edad Media.	10
El cannabis en el Siglo XX.	11
El cannabis en los últimos años.	11
4. Propuestas de regulación, del tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas	23
Instrumentos internacionales	24
Instrumentos de la Unión Europea.	28
5. Acercamiento a la legislación en materia de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas	32
Regulación del delito de tráfico de drogas en el Código Penal de 1995.	33
Regulación administrativa del cannabis en España.	41
6. Modelos en el control jurídico y político del cannabis	42
Políticas prohibicionistas.	44
Despenalización.	46
Legalización.	48
7. Clubes sociales de consumidores de cannabis	50
Aproximación a los clubes sociales de consumidores de cannabis	51
Propuestas de regulación del cannabis.	58
8. El tráfico de cannabis en Europa y especialmente en España	63

PARTE EMPÍRICA	66
1. Metodología	66
Objetivos	66
Método	68
2. Resultados	69
CONCLUSIONES	88
INFORME EJECUTIVO	96
ANEXOS	106
ANEXO I	106
ANEXO II	112
BIBLIOGRAFÍA	121

ABREVIATURAS

ARSEC: Asociación Ramón Santos de Estudios del Cannabis

CE: Constitución Española

CENDOJ: Consejo General del Poder Judicial

CITCO: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado

CP: Código Penal

FAC: Federación de Asociaciones Cannábicas

GEPCA: Grupo de Estudios de Políticas sobre el Cannabis

ILP: Iniciativa Legislativa Popular

LOPSC: Ley Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana

SAP: Sentencia Audiencia Provincial

STC: Sentencia del Tribunal Constitucional

STS: Sentencia del Tribunal Supremo

OECM: Observatorio Español de Cannabis Medicinal

OEDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones

OEDT: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PNL: Proposición No de Ley

PNUTEID: Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas

RR: Regulación Responsable

Socidrogalcohol: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado tiene como objetivo realizar un acercamiento al tráfico de cannabis en Navarra. Para ello, en primer lugar, se va a realizar una revisión bibliográfica en relación a dicha sustancia. Posteriormente, con el fin de analizar el tráfico de cannabis en Navarra, se llevará a cabo un estudio sobre las sentencias a través de las cuales se han juzgado delitos relacionados con el tráfico de cannabis en Navarra en los años 2020-2021. De esta manera, se estudiará aquella parte del tráfico que es detectada y llega a la Audiencia Provincial de Navarra recogida en las sentencias. Estas sentencias, recogen una parte del tráfico, ya que hay tráfico no probado.

El cannabis, es una sustancia de gran relevancia social y es la tercera droga más consumida en el mundo, siguiendo al alcohol y al tabaco (Socidrogalcohol, 2022). Esta sustancia ha estado presente en la sociedad a lo largo de la historia y los usos de esta droga han sido diversos. Hasta la década de los setenta, el cannabis se relacionaba con las clases sociales marginales pasando desapercibida para gran parte de la sociedad (Calafat et al., 2000). Pero tras diferentes acontecimientos históricos y sociales el consumo de cannabis ha evolucionado (Gamella y Jiménez, 2004). Algunos ejemplos de estos hechos pueden ser: el tratado “Nei Ching” (2600 a.C) (Escohotado, 1998), la obra de Galeno que sirvió como referente para la medicina posterior (Markez, 2002; Ramos y Fernández, 2000), el contacto de Europa en el siglo XIX con pueblos que usaban el cannabis con fines terapéuticos (García y Sánchez, 2006), la publicación por parte de una comisión formada por médicos ingleses e indios sobre los efectos positivos y medicinales del consumo de cáñamo (Herer, 2010) y la relación del cannabis con la cultura hippie (Lorenzo y Leza 2000; Merino, 2000). Actualmente, se trata de la droga en situación de ilegalidad cuya imagen ha mejorado, aumentando su aceptación social y reduciendo la percepción de riesgo que conlleva su consumo (Okaneke et al., 2015).

Se trata de una sustancia cuyo consumo propio no conlleva una respuesta penal. Sin embargo, esto no significa que no sea castigado con otras posibles sanciones no privativas de libertad (Álvarez, 2000). Esta cuestión es contradictoria, ya que a pesar de

que el consumo de cannabis esté “normalizado”, no se permite su comercio ni su posesión (Marín y Hinojosa, 2017). Existen posiciones enfrentadas entre aquellos que consideran necesaria una legalización del cannabis, y entre aquellos defensores de la política represiva (Vega, 2006).

Muchos españoles son consumidores de esta sustancia, y se ha pasado de una cultura cannábica a un movimiento social, el cual propone ideas para conseguir un cambio. De esta manera, se ha ido desarrollado un modelo legal y de gestión, conocido como Clubes Sociales de Cannabis (Barriuso, 2011). Sin embargo, en nuestro ordenamiento jurídico, no existe una regulación específica a nivel estatal destinadas a este tipo de actividades (García, 2015). Además, se han desarrollado diferentes alternativas de regulación del cannabis como por ejemplo, GEPCA y Regulación Responsable (Arana, 2019). Pero es necesario destacar que este debate social, ha pasado también a convertirse en un debate político.

Durante los últimos años, ha incrementado el interés por los usos terapéuticos del cannabis (Maestro y Sancho, 2005). No obstante, existen ciertas dificultades a la hora de encontrar evidencia científica de sus propiedades terapéuticas (Ortíz, Lobo, 1998). Además, por lo que respecta a las comorbilidades del cannabis en la salud mental o en la salud física, también existen limitaciones que dificultan encontrar evidencia científica sobre las consecuencias derivadas del consumo del cannabis. Es importante destacar que la tendencia al alza en las cantidades de plantas de cannabis incautadas en España, supone una preocupación de cara a un posible incremento de la amenaza asociada a estas sustancias (CITCO, 2020).

2. CONCEPTO DE DROGA, ESTUPEFACIENTE Y SUSTANCIA PSICOTRÓPICA

Las definiciones del término “droga” han evolucionado desde su origen hasta la actualidad (Ramírez y Vera, 2006). Se trata de un término ambiguo que se utilizó en la farmacología clásica para hacer referencia a un medicamento en estado bruto, tal y como se encuentra en la naturaleza (Moral y Fernández, 1998).

Manteniendo un criterio clínico (Moral y Fernández, 1998), la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1969 el término “droga” como “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. De tal forma, la droga es un sinónimo de fármaco, utilizándose de esta manera en la literatura inglesa (drug) (Moral y Fernández, 1998).

En 1975, la OMS publicó el Manual sobre la dependencia de las drogas, donde se desarrollaron definiciones que hoy en día suponen una referencia obligada a tener en cuenta a la hora de definir aquellas sustancias consideradas como droga. Se entendía que se trataba de un concepto “intencionadamente amplio” y lo delimitaban con diferentes conceptos como “farmacodependencia”, “droga causante de dependencia”, “tolerancia” y “síndrome de abstinencia”. Para algunos autores, esa terminología no define lo que es “droga” y se limita a determinar un marco de referencia para clasificar como “droga” aquella sustancia a la que anteriormente se le había considerado como tal. Además, se considera que la dificultad o incapacidad de otorgar una definición del término, se debe al hecho de que categorizar una sustancia como “droga” o no, se decide por elementos socioculturales más que por sus características farmacológicas (Ramírez y Vera, 2006).

La OMS, en 1982, delimita aquellas sustancias que producen dependencia (Osuna, 2005) y redefine el concepto como “toda sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos que, introducida en el organismo vivo, es capaz de producir cambios en la percepción, en el estado de ánimo, en la conciencia y el comportamiento y susceptibles de ser auto-administrada”.

El objeto de estudio del presente trabajo es el **cannabis** y por ello, es necesario hacer referencia a la definición recogida en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, en la que se describe dicha sustancia como “los brotes floridos o con fruto, del cannabis (excepto las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina”, mientras que la resina de cannabis es “la resina separada, en bruto o purificada, obtenida de la planta del cannabis”.

Por lo que respecta a la **clasificación de las sustancias**, encontramos diferentes formas de hacerlo, cada una de ellas con sus propios problemas y limitaciones (Caudevilla,

2007). A continuación, vamos a describir la clasificación que diferencia entre tres grandes tipos de drogas (Prieto Rodríguez, 1993):

- a. *Estupefacientes*. Sustancias narcóticas o analgésicas que provocan adicción o dependencia. Su uso continuado puede provocar una rápida dependencia física, dando lugar al síndrome de abstinencia y creando tolerancia.

En relación a su efecto clínico, los estupefacientes se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Embriagantes. Producen efectos bifásicos sucesivos. Por ejemplo: alcohol, el éter, el benzol o el cloroformo.
 - Barbitúricos o hipnóticos. Drogas sintéticas que provocan efectos en el sistema nervioso central. Crean tolerancia y pueden provocar una dependencia físico-psíquica. Entre ellos encontramos grupos como los sedantes o los tranquilizantes.
 - Narcótico-analgesico-euforizantes. Produce sueño o estupor y alivia el dolor. Por ejemplo: morfina, heroína, codeína, dinonina.
 - Analgésicos-euforizantes: provocan euforia. Por ejemplo; coca, cocaína, opio.
- b. *Alucinógenos*. Provocan distorsión en la percepción de objetos y de sensaciones. No producen tolerancia, no se produce dependencia física pero puede producir dependencia psíquica. Se diferencian entre:
 - Alucinógenos naturales o vegetales (cáñamo índico (*cannabis sativa* L), cornezuelo de centeno...)
 - Alucinógenos artificiales o de síntesis.
 - c. *Volátiles inhalables o disolventes*. Pueden producir tolerancia y dependencia psíquica.

3. BREVE ACERCAMIENTO HISTÓRICO SOBRES LOS USOS DEL CANNABIS

El consumo de drogas en Europa engloba diversas sustancias, y el cannabis, es la droga denominada ilegal más consumida, siendo su prevalencia aproximadamente cinco veces superior a la de otras sustancias. Se trata de la droga que más es probada entre la población europea (47,6 millones de hombres y 30,9 millones de mujeres) (OEDT, 2021).

Hasta la década de los setenta, el cannabis ha estado relacionado con las clases sociales marginales pasando desapercibida para gran parte de la población. Es a partir de ese momento cuando comenzó un aumento de su consumo al relacionarse con una lucha contra los valores sociales de la época (Calafat et al., 2000). Tras una serie de hechos históricos y sociales (la obra de Galeno (Markez, 2002; Ramos y Fernández, 2000), el contacto de Europa con otros pueblos que usaban el cannabis con fines terapéuticos (García y Sánchez, 2006), la publicación por parte de médicos sobres los efectos positivos y medicinales del consumo de cáñamo (Herer,2010)...) el consumo de cannabis ha ido perdiendo relación con los grupos marginales y con la delincuencia, adoptando una imagen social de droga cuyos problemas generados no superan aquellos producidos por las drogas legalizadas (alcohol o tabaco, por ejemplo) (Gamella y Jiménez, 2004).

Actualmente, existe un debate abierto acerca del cannabis debido al aumento de su consumo, su creciente aceptación social y al cambio de connotación marginal de sus consumidores (Bobes y Calafat, 2000). Las cuestiones en debate están relacionadas con la condición de ilegalidad de la sustancia y con sus usos terapéuticos (Merino, 2000). Las diferentes posturas que existen, son explicadas posteriormente en el presente trabajo. Pero para entender esos aspectos, es importante realizar un análisis de los antecedentes históricos del uso del cannabis y de los cambios producidos en la sociedad respecto a esa droga (García y Sánchez, 2006).

A continuación, se recogen algunos acontecimientos relevantes en relación a la evolución histórica del consumo del cannabis. Posteriormente, se señalan diferentes

aspectos sobre el consumo de cannabis en los últimos años en España y particularmente en el Territorio Foral Navarro.

a. El cannabis en la historia antigua.

Se establece el origen de la planta del cannabis en Asia central, siendo conocida desde hace miles de años. El uso del cannabis ha sido muy variado, desde la utilización de sus fibras para la confección de tejidos, hasta la utilización como aditivo alimentario y como remedio a enfermedades (Lorenzo y Leza, 2000). Como resultado de las menciones al cannabis en dos tratados de medicina de la época, se ha observado el conocimiento en China sobre los usos medicinales (Ramos y Fernández, 2000). Uno de los tratados es el llamado “Nei Ching” (2600 a.C) (Escohotado, 1998). Más adelante, aparece otro texto médico del emperador Shen Nung, documento en el que queda reflejado el conocimiento terapéutico de la sustancia añadido a un efecto nocivo (Ramos y Fernández, 2000).

Como señalan Lorenzo y Leza (2000), el cultivo del cannabis fue extendido hacia otras regiones asiáticas, y fue en la India donde durante siglos, destacaron los usos médicos de la sustancia. Por lo que respecta al imperio romano y a Grecia, se entiende que utilizaban la sustancia con fines principalmente industriales (Ramos y Fernández, 2000), destacando los usos con fines lúdicos en la cultura romana (Escohotado, 1998).

El médico y farmacólogo griego llamado Dioscórides, escribió un manual básico de farmacología donde recogía los beneficios del cannabis en relación a la cura de inflamaciones y dolores. Por otro lado, cabe mencionar la obra del médico y filósofo Galeno (131-200 a.C.), que sirvió como referente para la medicina posterior (Markez, 2002).

b. El cannabis en la Edad Media.

Chris Conrad (1998), considera que es por la inquisición y la prohibición de utilización del método científico por lo que en la era cristiana se encuentra escasa documentación en Europa sobre la utilización del cannabis. No obstante, existen publicaciones de esta época sobre las utilidades médicas de varias plantas (Markez, 2002).

Se cree que la sociedad mantenía el uso del cannabis con fines terapéuticos para hacer frente a diferentes males en clandestinidad. Esta utilización del cannabis se llevó a cabo en el lejano y medio oriente durante la Edad Media. Sin embargo, en Europa fue perdiendo fuerza su uso (Lorenzo y Leza, 2000), hasta el siglo XIX, momento en el que se conocieron sus fines terapéuticos y recreativos gracias al colonialismo del continente europeo y al contacto con pueblos que sí utilizaban el cannabis con esos fines (García y Sánchez, 2006). Pero cabe destacar que el uso del cannabis con fines terapéuticos desapareció al ser considerada una sustancia ilegal a comienzos del siglo XX, siendo retirada de la farmacopea como consecuencia de sus efectos nocivos para el sistema nervioso (Lorenzo y Leza, 2000).

Se destaca la publicación en 1894 de la comisión formada por médicos ingleses e indios (Indian Hemp Drugs), en la que se recogió que el uso ocasional del cáñamo en dosis moderadas podría tener efectos positivos y considerarse medicinal (Herer, 2010).

En España, a finales del siglo XIX, se comenzó a utilizar medicamentos que contenían cannabis. Además, se difundió el uso del cannabis en cigarrillos para hacer frente a diversas patologías como el asma (Usó, 1995). De esta manera, se observa como el uso de cannabis como remedio terapéutico aumentó desde la mitad del siglo XIX hasta principios del siglo XX, donde comenzaron las restricciones respecto a su utilización (García y Sánchez, 2006).

c. El cannabis en el Siglo XX.

A comienzos del siglo XX, se empieza a controlar internacionalmente el uso del cannabis y otras sustancias, pasando por épocas de mayor a menor permisividad. En los inicios del siglo pasado, el cannabis fue limitado a fines médicos y científicos y se consideraba ilegal otro tipo de consumos. Sin embargo, el uso del cannabis en el siglo XX, ha estado vinculado con la búsqueda de efectos psicotrópicos (García y Sánchez, 2006).

En los años 50 se vincula el cannabis con el Jazz Europeo (Merino, 2000), y en los años 60 y 70, se relaciona con la cultura hippie. Esta cultura supuso un aumento del consumo del cannabis hasta los años 80, momento en que se produjo una estabilización del consumo del cannabis e incluso una disminución de su consumo como consecuencia del aumento del consumo de la heroína (Lorenzo y Leza, 2000; Merino, 2000). Es en la década de los 90 donde se produjo una tendencia expansiva del cannabis y donde el perfil de consumidores se relacionaba con personas que presentan una gran integración social (Osuna, 2005).

d. El cannabis en los últimos años.

Durante los últimos años, ha ido creciendo el interés por los usos terapéuticos del cannabis y son muchas las publicaciones que solicitan la reclasificación del cannabis como sustancia que pueda ser administrada bajo prescripción médica, con el objetivo de que sea posible realizar estudios para analizar qué lugar ocupa esta sustancia en el tratamiento (Maestro y Sancho, 2005). Es importante atender al reconocimiento de las propiedades medicinales del cannabis por parte de la ONU (Mouzo, 2020).

La posible utilización del cannabis con fines terapéuticos, también ha despertado un gran interés social (Callado, 2012). Además, en los últimos días, la utilización del cannabis con fines medicinales, ha pasado a ser debate en el Congreso. De esta manera, el PSOE presentará una propuesta de regulación el próximo 30 de mayo, la cual cuenta con algunas incógnitas como por ejemplo, la situación en la que quedarán los clubes sociales de cannabis. Además, el próximo 23 de junio, se reunirá la Comisión de Sanidad del Congreso y se votará la ponencia que propondrá al Gobierno que regule el

cannabis con fines medicinales. Esta ponencia no tiene valor legal propio, pero saliendo del Congreso con el apoyo de la Cámara, el siguiente paso podrá ser convertirlo en norma a través del ejecutivo (Sánchez, 2022).

A continuación, se recogen los efectos adversos del consumo de cannabis, así como un acercamiento a los efectos beneficiosos del cannabis.

i. Estimaciones del impacto del consumo de cannabis.

1. Efectos adversos del consumo de cannabis

Los trastornos por uso de cannabis están formados por un conjunto de cuadros clínicos con un distinto espectro de gravedad. Existe un porcentaje creciente de personas que realizan un consumo de cannabis diario, pudiendo llegar a cumplir criterios de dependencia (Balcells et al., 2021).

El uso problemático del cannabis está determinado por un empleo persistente de la sustancia a pesar de los efectos nocivos (a nivel social de salud física o mental individual o incluso para la salud de otros) (Connor et al., 2021).

Existen dos clasificaciones diagnósticas que clasifican y definen los trastornos por uso de cannabis: el DSM-5 de la American Psychiatric Association y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11 es la última revisión) de la Organización Mundial de la Salud.

Hasta la última versión, el DSM y la CIE incluían el concepto “dependencia al cannabis”. Pero en la versión actual, el DSM-5 únicamente incluye la categoría “Trastorno por consumo de cannabis”, en base a la evidencia que los síntomas propios del abuso y a la dependencia del cannabis pertenecen a una misma dimensión. Las dos clasificaciones mencionadas mantienen en común los siguientes criterios diagnósticos:

- a) Aparición de la sintomatología en un periodo de 12 meses.
- b) Fenómenos de abstinencia y tolerancia.
- c) Se mantiene un consumo reiterado a pesar de las consecuencias adversas.
- d) Deseo intenso de consumir la sustancia (“craving”)

- e) Se prioriza el consumo ante otras actividades importantes o anteriormente placenteras.

En cuanto a las diferencias entre ambas clasificaciones, por un lado, el DSM-5 permite una especificación de gravedad atendiendo al número de síntomas. Por otro lado, la CIE-11 permite una mayor flexibilidad al juicio clínico (Reed, et al., 2019).

Ambas clasificaciones proporcionan criterios diagnósticos del síndrome de abstinencia al cannabis, contextualizan la aparición de la sintomatología en el momento de cese del consumo de cannabis tras periodos de consumo intensos y prolongados y recogen los siguientes síntomas: irritabilidad, ansiedad, inquietud, insomnio, trastornos del apetito, dolor abdominal, espasmos y temblores (Balcells et al., 2021).

En el DSM-5 aparece incluido el ánimo deprimido e incluye síntomas físicos (fiebre, diaforesis, escalofríos y cefalea). Por lo que respecta al CIE-11, esta clasificación describe el ánimo característico de abstinencia al cannabis como disfórico e incluye entre los síntomas físicos las mialgias (Balcells et al., 2021).

Se recoge que en 2019, en cuanto a la presencia de cada droga en el total de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias es situación de ilegalidad, la cocaína se mantiene como la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (44,7% del total), seguida del cannabis (28,4%) y posteriormente, los opioides (22,3%). Además, cabe destacar la importancia del cannabis en relación a los menores de edad que acuden a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en España. En 2018, el 95,2% de todos los menores de 18 años que se han tratado por consumo de drogas ilegales, lo han hecho por problemas asociados al consumo de cannabis (OEDA, 2022).

Se destacan los siguientes efectos del cannabis por lo que respecta a nivel de **salud mental**:

- *Cannabis y psicosis*

Han sido varios estudios los que han relacionado el consumo de cannabis con síntomas psicóticos (Sideli, et al., 2020). Aquellos consumidores crónicos de cannabis presentan más riesgos de sufrir esquizofrenia (Patel, 2020) como otros trastornos psicóticos. La evidencia muestra que en ello influye tanto la edad de inicio del consumo como la frecuencia y periodo de consumo (Hasan, et al., 2020). Además, se muestra que el δ -9-tetrahidrocannabinol (THC) induciría síntomas psicóticos tanto positivos como negativos, así como otra psicopatología. No hay evidencia consistente que el cannabidiol (CBD) induzca síntomas o modere los efectos de THC (Hindley, et al., 2020).

Por lo que respecta a la relación entre el consumo de cannabis y los trastornos psicóticos, se han ofrecido desde la investigación varias hipótesis (Fernandez, et al., 2011):

- El consumo de cannabis se inicia para confrontar y aliviar la sintomatología psicótica (“hipótesis de la automedicación”)
- El consumo de cannabis se produce junto con otras drogas ilegales que conjuntamente son responsables del problema de salud mental.
- El consumo de cannabis y el desarrollo de esquizofrenia comparten factores etiológicos.
- El consumo de cannabis es un factor de riesgo que agrava y acelera la esquizofrenia en aquellas personas vulnerables, afectando a su curso.

El consumo de cannabis es muy habitual entre la población esquizofrénica, lo que hace que tome fuerza la relación entre los fenómenos y a su vez, hace que sea más difícil la obtención de conclusiones sobre la dirección de la causalidad (Fernandez, et al., 2011). Además, el uso de cannabis parece mantener una moderada asociación con la aparición de conductas violentas en personas con un trastorno mental severo (Dellazizzo, et al., 2019).

- *Cannabis y trastornos afectivos*

Algunas investigaciones muestran que el consumo de cannabis supone un factor de riesgo para desarrollar depresión, principalmente tras un consumo frecuente y

prolongado (Dellazizzo, et al., 2019). Se asocia el uso de cannabinoides con un mayor riesgo de realizar conductas autolesivas, pero la regulación emocional y la impulsividad seguramente modulen dicha asociación (Ware, et al., 2019).

También se asocia el consumo de esta sustancia con la aparición de un trastorno bipolar. Un metaanálisis muestra que tanto en la población general como clínica, el consumo de cannabis y el trastorno por uso de cannabis se encontraría alrededor del 24% de personas con diagnóstico de trastorno bipolar (Campeny, et al., 2020). Pero hay que mencionar que hasta el momento, no hay evidencia suficiente para asociar el consumo de cannabis con un deterioro cognitivo significativo en el trastorno bipolar (Bartoli, et al., 2018).

- *Cannabis y trastornos de ansiedad*

Algunos estudios relacionan el uso de cannabis con el desarrollo de sintomatología ansiosa en la población general y también en los casos en los que se consume tabaco de manera simultánea. El cannabis se ha descrito como factor de riesgo para sufrir trastornos de ansiedad (Campeny, et al., 2020). Llama la atención el hecho de que los dos principales motivos por los cuales las personas consumen cannabis con finalidad medicinal sería, la ansiedad y la depresión (Connor, et al., 2021)

Existen estudios que relacionan el inicio del consumo de cannabis con la ansiedad social. Pueden encontrarse ciertas diferencias en relación al género. Por un lado, se muestra que los hombres con ansiedad social podrían presentar mayor vulnerabilidad para consumir cannabis como forma de afrontamiento a este tipo de ansiedad. Por otro lado, entre las mujeres, en el estudio era más habitual que se consumiera durante la situación social sin un deseo de consumo para manejar la ansiedad previa a la situación social (López-Pelayo, et al., 2015).

- *Cannabis y juego patológico*

La relación entre el cannabis y el juego patológico no parece clara a través de las investigaciones disponibles actualmente. Sin embargo, sí que parece que el uso del cannabis sería uno de los múltiples factores de riesgo que se relacionan con el juego patológico (Fernandez, et al., 2011).

- *Cannabis y trastornos de personalidad*

No es posible establecer una relación fiable entre el cannabis y los trastornos de personalidad, ya que la evidencia hasta el momento no es concluyente en relación a esta relación. (Barnwell, et al., 2006).

- *Dependencia al cannabis y a otras sustancias*

El uso del cannabis de manera frecuente, el inicio temprano de consumo (entre los 11 y los 15 años) y los efectos psicotrópicos positivos del cannabis, son factores predictivos de posible dependencia al cannabis. Además, el consumo comórbido de tabaco y cannabis durante la adolescencia, se asocia al abuso o dependencia de cannabis a los 24 años. Por otro lado, los consumidores de tabaco y cannabis tienen más probabilidad de reportar clínica de abstinencia al cannabis, incluyendo síntomas como ánimo bajo, cefalea, diaforesis, taquicardias, náuseas y bostezos. Se señala que es posible que el consumo simultáneo de cannabis y tabaco esté relacionado con una menor media de abstinencia mantenida al cannabis durante el tratamiento, en comparación con aquellos sujetos que no fuman tabaco o son ex fumadores (Campeny, et al., 2020).

Se señala que los instrumentos para evaluar los trastornos por uso de cannabis no son del todo precisos, necesitando una mejora (López-Pelayo, et al., 2015).

Al margen de los trastornos relacionados con el cannabis, se debe atender a la comorbilidad entre consumo de cannabis y otras drogas. El DSM-5, aproxima que 3 de cada 4 personas que requieren tratamiento por padecer el trastorno por uso de cannabis, también padecen otro trastorno por uso de sustancias. También es importante tener en cuenta que los consumidores de cannabis que además ingieren otras sustancias, experimentan más frecuente productividad psicótica y con mayor gravedad, síntomas más graves de depresión, ansiedad y manía respecto a aquellos que únicamente consumen cannabis (Connor, et al., 2013)

Para explicar la comorbilidad entre el uso de cannabis y otras drogas, existen varias hipótesis. Por una lado, la denominada “puerta de entrada”. Esta hipótesis supone que el uso de cannabis y sus efectos farmacológicos generan una mayor propensión en los jóvenes de usar otras drogas y por tanto, padecer trastornos por uso de otras sustancias. Otra posible hipótesis, hace referencia a que los usuarios de cannabis cuentan con un

mayor número de oportunidades de usar otras drogas a través de los mercados o usuarios de los que adquieren el cannabis (Fergusson, et al., 2006,).

Se ha asociado el consumo de manera regular de cannabis con más de cuarenta problemas de **salud física**. Los sistemas que presentan mayores daños tras el consumo son: el sistema nervioso central, el aparato cardiovascular, el sistema respiratorio y el sistema digestivo (Campeny, et al., 2020).

- *Cannabis y sistema nervioso central*

El consumo regular de cannabis está asociado a mayor riesgo de accidente cerebrovascular (Desai, et al., 2020). El THC se considera una sustancia principalmente depresora del sistema nervioso central, por lo que el consumo de esta sustancia de manera crónica, puede dar lugar a un estado apático que forma parte del cuadro clínico del denominado síndrome amotivacional (Lorenzo, et al., 2003). En relación a este trastorno, existe un gran debate ya que para algunos se trata de una tendencia a la pasividad previa al inicio de consumo de cannabis y no de un resultado de su consumo. Otros investigadores, consideran que no estamos ante un síndrome bien definido por lo que sería más correcto hablar de síntoma de deterioro de la motivación producidos por la intoxicación crónica (Barnwell, et al., 2006).

- *Cannabis y aparato cardiovascular*

Se relaciona el consumo regular del cannabis con el infarto agudo de miocardio (Patel, et al., 2020), diversos tipos de arritmias, miocarditis y pericarditis, muerte súbita, coagulopatías e hipertensión arterial (Hindley, et al., 2020).

- *Cannabis y sistema respiratorio*

Por lo que respecta al sistema respiratorio, cabe mencionar su relación investigada con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad pulmonar intersticial, bronquitis aguda y otras infecciones respiratorias (Rosoff y Lohoff, 2021).

- *Cannabis y sistema digestivo*

Se ha asociado el consumo de cannabis con síntomas del sistema digestivo, entre otros, se mencionan los síntomas gastrointestinales inespecíficos (náuseas, vómitos, dolor abdominal ardor...) (Parikh, et al., 2019).

- *Cannabis y cáncer*

Entre los tipos de cáncer que han sido relacionados con el consumo regular de cannabis se encuentran el cáncer de pulmón, de vía aérea superior y de testículo no seminoma (Campeny, et al., 2020).

Es importante tener en cuenta que los estudios que relacionan el cannabis con las afecciones mencionadas, presentan una serie de limitaciones (Balcells et al., 2021):

- Es complicado diferenciar el impacto del tabaco y del cannabis sobre la salud física, ya que en la mayoría de ocasiones se consume de manera simultánea.
- Es necesario estudios científicos que determinen cuál es la molécula del cannabis que implica en cada daño concreto.
- Los estudios presentan calidad variable: desde casos clínicos a estudios longitudinales prospectivos.
- Muchos estudios no especifican la vía de administración de la sustancia con la cual se relaciona el efecto observado. La vía de administración fumada podría presentar efectos diversos sobre la salud que otras vías de consumo.
- Muchos de los estudiosos únicamente tienen en cuenta la frecuencia de consumo y no la dosis.

2. Efectos beneficiosos del consumo de cannabis

Antes de analizar las posibles utilidades terapéuticas del cannabis, es necesario destacar que no nos encontramos ante una sola sustancia, sino ante diferentes componentes. Por ello, cuando se habla de la utilidad terapéutica del cannabis, se debe pensar que el objetivo no es la utilización de la planta como tal, sino de los diferentes componentes de la misma (Callado, 2012).

La planta herbácea cannabis sativa, ha sido utilizada por sus propiedades terapéuticas y por sus efectos psicoactivos. Han sido identificados cerca de 400 compuestos derivados del metabolismo de esta planta. De ellos, alrededor de 60 cuentan con una estructura química de tipo cannabinoide. El principal producto psicoactivo de la planta de cannabis es el 9 - tetrahidrocannabinol (THC) y parece ser el principal responsable de las acciones farmacológicas producidas por el cannabis. Además existen otra serie de cannabinoides naturales farmacológicamente activos (cannabinol o cannabidiol). Los cannabinoides provocan efectos farmacológicos y fisiológicos a través de la activación

de receptores específicos y ello conlleva a buscar sustancias endógenas, presentes en el propio cuerpo humano, que fueran capaces de activarlos. En los últimos años, se han encontrado en el sistema nervioso central nuevos compuestos que permiten la activación de los receptores de cannabinoides (Callado, 2012).

Estos datos han demostrado la existencia de un sistema canninoide en el propio cuerpo que podría estar relacionado con la regulación de la coordinación motora, el aprendizaje y la memoria, el control de las emociones, el desarrollo neuronal, el control de la transmisión de impulsos dolorosos e incluso en la mediación de procesos en los sistemas cardiovasculares e inmunológicos. Se sabe que la concentración de estos cannabinoides endógenos se alteran cuando se padecen determinadas enfermedades. Por ello, el objetivo actual es estudiar si aumentando o disminuyendo dichas concentraciones, es posible una mejora en el tratamiento de dichas enfermedades (Callado, 2012).

A continuación, se exponen datos obtenidos de ensayos clínicos con cannabinoides y las evidencias científicas que demuestran o ponen en duda la utilidad terapéutica real de los compuestos cannabinoides (Callado, 2012).

- *Tratamiento del dolor*

La utilización del cannabis para paliar el dolor, ha estado presente desde hace miles de años (Callado, 2012). El dolor crónico es el principal motivo entre los pacientes para informar sobre el uso terapéutico del cannabis (Ware y Desroches, 2014) y se sabe este efecto se debe a que los derivados del cannabis son capaces de bloquear o inhibir la transmisión del impulso nerviosos a varios niveles (Callado, 2012)

El cannabis inhalado (fumado y vaporizado) ha demostrado tener propiedades analgésicas, concretamente, en los dolores relacionados con el VIH/SIDA y traumatismos. Sin embargo, los ensayos suelen ser de corta duración, lo que impide mantener pruebas de eficacia a largo plazo (Zajicek, et al., 2005).

- *Estímulo del apetito*

En los últimos años, ha crecido el interés por la búsqueda de herramientas terapéuticas que aumenten el apetito. Se ha centrado la atención hacia el cannabis, puesto que posee

una capacidad de estimular el apetito. Por lo que respecta a incrementar el apetito en pacientes con anorexia nerviosa, no ha resultado exitoso. Por el contrario, parece que el THC es eficaz para incrementar el apetito y peso en quien padece SIDA o cáncer avanzado (Callado, 2012).

- *Antiemético*

Existe evidencia de que los cannabinoides presentan una eficacia ligeramente superior que los antieméticos clásicos en el tratamiento de vómitos como consecuencia de la quimioterapia. Además, se ha observado una mejora en la respuesta de pacientes oncológicos a través de la administración simultánea de THC y cannabidiol (Callado, 2012)

- *Antiespástico*

La espasticidad es un fenómeno en el cual los músculos se tensan y los reflejos exagerados interfieren con la actividad muscular, la marcha, el movimiento o el lenguaje. Los tratamientos relacionados a ello, proporcionan un escaso alivio y gran toxicidad. Como respuesta a ello, algunos pacientes experimentan con terapias alternativas, incluyendo el uso de cannabis. Además, en varios estudios realizados con pacientes que padecen esclerosis múltiple, han sugerido que administrar oralmente THC, supone una reducción de la intensidad de signos y síntomas de intensidad (Callado, 2012).

- *Glaucoma*

Algunos estudios muestran cómo los pacientes afectados por glaucoma, tras la administración de THC de manera oral o fumada, consiguieron reducir la disminución de la presión ocular. A pesar de ello, los resultados solo duraron tres o cuatro horas (Hepler y Frank, 1971). Aunque el tratamiento de glaucoma es uno de los más citados, las futuras investigaciones deben encontrar cannabinoides que prolonguen sus efectos y produzcan menos efectos adversos (Maestro y Sancho, 2005).

Finalmente, es importante tener en cuenta que hay quien apunta que las dificultades de encontrar evidencia científica de sus propiedades terapéuticas, se debe a que la legislación actual en la mayoría de países supone un obstáculo para realizar

investigaciones en este ámbito. Por tanto, el debate científico acerca del uso de cannabis como agente terapéutico (Lobo, 1998):

- a. Mantener la prohibición de la marihuana como sustancia terapéutica.
- b. Permitir su uso como sustancia terapéutica sólo como tratamiento paliativo.
- c. Permitir su uso médico en todas las enfermedades que respondan a sus efectos terapéuticos.

ii. Consumo actual en España y particularmente en el Territorio Foral de Navarra.

Tal y como señala la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (2022), el consumo de cannabis es común en todo el mundo y es la tercera droga más consumida siguiendo al alcohol y al tabaco.

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), cada año publica un informe sobre el consumo, demanda y control de la oferta de las drogas. Estos informes permiten establecer un diagnóstico de la situación de las drogas y las consecuencias de su consumo en el país.

Por lo que respecta al cannabis, en el informe publicado en 2021, se señala que en el periodo 2019/2020 el 37,5% de la población española, ha reconocido haber consumido cannabis alguna vez en su vida. Esta cifra supone continuar con la tendencia creciente iniciada en 2013 y ha supuesto un incremento en 2,3 puntos porcentuales respecto a la cifra obtenida en 2017 (35,2%). Se recoge que respecto al consumo de drogas en situación de ilegalidad, el cannabis es con mucha diferencia la que está más extendida en España. Atendiendo a la evolución de su consumo, se observa cómo continúa la tendencia creciente de consumo iniciada en 2013, obteniéndose en 2019 la cifra más elevada de los diferentes registros realizados históricamente. Entre los jóvenes, esta sustancia también es la droga ilegal más consumida (OEDA, 2022).

La edad media de inicio de consumo, se sitúa en los 18,5 años. Esta edad ha sido estable a lo largo de los diferentes informes realizados por OEDA. Además, el consumo de cannabis disminuye de manera que aumenta la edad, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres. Y en función del sexo, los varones son quienes presentan un

mayor consumo de esta sustancia. Por lo que respecta a la percepción de disponibilidad de las drogas, el cannabis es la sustancia ilegal considerada más accesible (OEDA, 2022).

A pesar del gran consumo que presenta el cannabis, se trata probablemente de la droga ilegal cuya imagen ha mejorado en los últimos años, aumentando de esta manera su aceptación social y reduciendo la percepción de riesgo que supone el consumo de la sustancia (Okaneku et al., 2015).

En relación a **Navarra**, zona de estudio del presente trabajo, desde 1986 se vienen realizando planes centrados en la promoción de la salud y prevención de las consecuencias derivadas de consumos de drogas y otras conductas con capacidad adictivas. El último plan es el denominado “III Plan 2018-2023”. Este plan recoge que entre la población navarra de 14 a 18 años, el cannabis fue la droga ilegal con mayor prevalencia en el periodo 2006-2016 (Instituto De Salud Pública y Laboral de Navarra, 2019).

Parece que está cambiando el espacio de consumo aumentando la importancia de la escena privada como consecuencia la incidencia del fenómeno de las bajas (Instituto De Salud Pública y Laboral de Navarra, 2019). Por otro lado, se han minimizado los efectos negativos y se ha normalizado el consumo de sustancias (alcohol, tabaco y cannabis) como consecuencia de una imagen social tolerante, y el consumo de cannabis se percibe como más beneficioso que el tabaco entre la juventud navarra. La normalización social del consumo de marihuana, ha supuesto una confusión entre los discursos del uso terapéutico y lúdico y cabe destacar que la percepción de accesibilidad es alta, aumentando la accesibilidad a la marihuana como consecuencia del cultivo doméstico (Instituto De Salud Pública y Laboral de Navarra, 2019).

4. PROPUESTAS DE REGULACIÓN DEL TRÁFICO DE DROGAS TÓXICAS, ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS

Tal y como recoge Clara Elena Reales (1997), en relación a la regulación de las drogas ilícitas, surgen diversas alternativas como el prohibicionismo absoluto, la despenalización de algunas conductas y la legalización. Las diferentes posturas son

justificadas en relación a diferentes factores sociales, económicos, médicos, jurídicos, psicológicos y éticos.

El régimen internacional de las drogas, orientan la política internacional y tienen gran importancia en relación a las políticas desarrolladas a nivel nacional. Los instrumentos para la fiscalización de las drogas a nivel internacional, son el resultado de luchas de intereses, y tras su ratificación y adopción, cada país lo adapta a las características del fenómeno de las drogas de su territorio. Por ello, es difícil lograr acciones armonizadas, ya que nos encontramos ante diferentes esfuerzos individuales dando lugar a una descoordinación entre los diferentes países. Los tres principales instrumentos internacionales son: La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 (Reales, 1997).

a. Instrumentos internacionales

i. Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

La Convención de Única de 1961, fue firmada el 30 de marzo de 1961 en New York y participaron en la conferencia 73 países (Bewley-Taylor y Jelsma, 2011), cuyo vigor se remonta al 13 de diciembre de 1964 tras lograr el requisito de ser ratificada por 40 estados (Bewley-Taylor y Jelsma, 2011).

En el preámbulo de La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, rectificada por el Protocolo de 1972, destaca la necesidad de una acción universal y concentrada respecto al uso indebido de estupefacientes (Artigas,2003). El objetivo principal era lograr un instrumento único y reducir el número de órganos internacionales que estaban involucrados en el control de drogas (Bewley-Taylor y Jelsma, 2011).

La preocupación fundamental de la Convención era la protección de la salud y el daño individual (Del Olmo, 1991). De tal manera, el principio rector era limitar el uso de estupefacientes a fines únicamente médicos y científicos (Bewley-Taylor y Jelsma, 2011). En opinión de David Bewley-Taylor y Martin Jelsma (2011), la Convención

obligó a los “países en desarrollo” a eliminar los usos no médicos ni científicos de las plantas que durante siglos habían sido parte de las tradiciones sociales, culturales y religiosas.

De esta manera, la Convención Única de Estupefacientes, recoge que aquellos países que permitan la producción de estupefacientes dentro de su territorio, deben informar a la organización cada año de la cantidad permitida para llevar a cabo un registro y control internacional. Por el contrario, queda determinado que la Convención no será de aplicación al cultivo del cannabis destinado exclusivamente a fines industriales (fibras y semillas) u hortícolas (Pérez, 2014).

Tal y como señalan Kai Ambos y Noelia T. Núñez (2017), el término estupefacientes recogido en el artículo 1 de la Convención, hace referencia a todas las sustancias, naturales o sintéticas, respecto de las cuales es necesario la aplicación de las medidas de fiscalización. Los estupefacientes determinados bajo el control internacional que recoge la Convención Única, quedan clasificados en cuatro categorías bajo un control diferente. Esta clasificación sirve de modelo a los diferentes países para sus correspondientes clasificaciones y está relacionada con la dependencia de las propiedades de las sustancias. Las cuatro listas son las siguientes (Ambos y Núñez, 2017):

- La Lista I recoge aquellas sustancias sujetas a todas las medidas de fiscalización, entre las cuales se encuentran el cannabis, la cocaína y la heroína.
- La Lista II contiene sustancias vinculadas con fines médicos y están sujetas a un menor grado de control ya que tienen un menor riesgo de abuso. Por ejemplo, se encuentran recogidas sustancias como la codeína o la narcodéina.
- En la Lista III se recogen determinados preparados médicos, confeccionados con sustancias que no producen un consumo abusivo. Como ejemplo de sustancias recogidas en esta lista encontramos líquidos y preparados con bajas dosis de opio.
- En la Lista IV, se incluyen aquellas sustancias permitidas en determinadas cantidades para finalidades médicas y científicas. En esta categoría, se recogen algunas sustancias incluidas en la Lista I por considerar que sus propiedades son riesgosas y tienen un valor terapéutico limitado. Estas sustancias son por ejemplo el cannabis y la heroína.

La versión actualizada de la lista, se encuentra en la “Lista amarilla de estupefacientes sometidos a fiscalización internacional” por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (Artigas, 2003).

A pesar de que la Convención introdujo medidas restrictivas, no se observó una disminución del consumo de drogas en la década posterior. En todo el mundo aumentó el consumo por diferentes motivos, como por ejemplo, como consecuencia de las drogas sintéticas y psicotrópicas fabricadas durante la Segunda Guerra Mundial (Sinha, 2001) .

ii. Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

El Convenio sobre sustancias Sicotrópicas de 1971, recoge mecanismos de regulación de las sustancias (Artigas, 2003) y definiciones de los modos de producción aceptados (Reales, 1997). Este Convenio se aprobó con el fin de controlar el uso y la producción de las drogas sintéticas (Asenjo, 2011) y sirvió como respuesta al aumento del consumo experimental y recreativo de muchas drogas sintéticas (Ambos y Núñez, 2017).

Aunque el Convenio de 1971 mantiene las bases administrativas y los mecanismos de control establecidos por las Convención Única, cuenta con unas características propias (Asenjo, 2011). El Convenio de 1971, extendió las medidas de fiscalización internacional de la Convención de 1961 a determinadas sustancias psicotrópicas, en gran parte sintéticas como estimulantes, sedantes y alucinógenos (Ambos y Núñez, 2017).

El sistema de control del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, es más débil que el sistema de la Convención Única. Los países desarrollados, eran los productores de las drogas sintéticas y sicotrópicas y adoptaron la opinión contraria a la mantenida en la Convención de 1961. De esta manera, hay autores que entienden que en el Convenio de 1971 se protege los intereses de las industrias farmacéuticas dando lugar a un sistema de control más débil (Sinha, 2001).

Siguiendo el modelo de la Convención de 1961, el Convenio de 1971, recoge una clasificación de las sustancias sujetas a fiscalización, en cuatro listas con el correspondiente grado de control cada una. Para la categorización, tiene en cuenta la

dependencia que crean las propiedades de las sustancias, así como el nivel de abuso y el valor terapéutico de las mismas (Ambos y Núñez, 2017):

- La Lista I recoge las sustancias que presentan un alto riesgo de uso indebido y que son consideradas una amenaza especialmente grave para la salud pública. Estas sustancias se caracterizan por su escaso o nulo valor terapéutico (por ejemplo, LSD, MDMA).
- En la Lista II se encuentran aquellas sustancias que presentan un riesgo de uso indebido y que constituyen una amenaza grave para la salud pública. El valor terapéutico de estas sustancias es bajo o moderado (por ejemplo, anfetaminas y dronabinol).
- La Lista III contiene sustancias que presentan un riesgo de uso indebido y constituyen una amenaza grave para la salud pública. El valor terapéutico de estas sustancias es de moderado a alto (por ejemplo, barbitúricos).
- En la Lista IV se recogen sustancias que suponen un riesgo de uso indebido y que presentan una amenaza menor para la salud pública. Estas sustancias presentan un elevado valor terapéutico, por ejemplo, tranquilizantes.

iii. La Convención de 1988 contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Drogas Psicotrópicas.

La Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Drogas Psicotrópicas, fue adoptada con la finalidad de hacer frente al creciente problema de abuso y tráfico de drogas durante los años setenta y ochenta del siglo pasado. Sirve de complemento a los otros dos tratados (Ambos y Núñez, 2017) y siendo la preocupación fundamental eliminar el tráfico ilícito internacional (Del Olmo, 1991), ofrece medidas integrales para combatir el tráfico de drogas (Ambos y Núñez, 2017).

Se crea en un momento donde se enfrentaron ideológicamente “países consumidores” y “países productores” y por ello, la Convención para hacer frente al fenómeno, propone hablar de corresponsabilidad. Introduce conceptos como el tráfico ilícito, países de tránsito y la persecución de aquellas organizaciones criminales promotoras del comercio ilícito de drogas (Reales, 1997).

La presente Convención tiene como objetivos reforzar la cooperación internacional por lo que respecta a la represión del narcotráfico y fortalecer la legislación penal interna. Para lograrlo, obliga a las partes a condenar las conductas tradicionalmente relacionadas con el tráfico de drogas, incluye nuevas tipologías delictivas, contiene disposiciones penales para la adquisición, posesión y el cultivo para consumo personas; y regula detalladamente supuestos de la asistencia judicial (Ambos y Núñez, 2017).

Por otro lado, sirve como complemento a la Convención de 1961 en lo referido a los cultivos ilícitos. Recoge que las medidas adoptadas para evitar el desvío hacia fines ilícitos, no pueden vulnerar los derechos humanos fundamentales ni los usos tradicionales o el medio ambiente (Ambos y Núñez, 2017).

En opinión de Clara Elena Reales (1997), la Convención no consigue el equilibrio propuesto a través de los principios de corresponsabilidad, integridad y equilibrio. Añade que tampoco las medidas desarrolladas logran resolver los problemas de enfrentamiento que pretenden corregir. Frente a este instrumento, cada país ha adoptado las medidas que más se ajustan a su sistema nacional y a las características del problema de las drogas de su nación. Como consecuencia de ello, considera que no hay uniformidad en la tipificación de conductas, no hay coordinación en los esfuerzos y la política internacional y se encuentra alejada de ser integral y equilibrada (Reales, 1997).

b. Instrumentos de la Unión Europea.

A nivel mundial, el consumo de sustancias estupefacientes constituye un gran problema (Iranzo, 2015), destacando la Unión Europea como zona donde mayor producción de anfetaminas y estimulantes existe. Además, los países miembros de la Unión, son importantes centros de blanqueo de capitales ilícitos y fabricantes de recursos químicos necesarios para la elaboración de las drogas (Laurent, 1997).

Desde hace años, la Unión Europea trabaja para hacer frente a este problema (Iranzo, 2015) y debido a la actual política internacional en materia de drogas, la producción y el consumo de estupefacientes tiene consecuencias en el ámbito económico, político, social y en la salud pública (Laurent, 1997). Además, tal y como recoge Virginia Pardo Iranzo (2015), el mercado ilícito de sustancias, conlleva a importantes actividades

delictivas. Por ello, la Unión Europea se encarga de coordinar los diferentes agentes que participan en los distintos ámbitos donde inciden las drogas, como la política, la salud, la investigación, la práctica diaria y la cooperación operativa (López, 2006).

El tráfico de drogas ha evolucionado como consecuencia del fenómeno de la globalización (Merino, 2017). La Unión Europea considera que el tráfico de drogas es el tipo de actividad más atractiva para los grupos de crimen organizado. No existe un único tipo de grupo que actúa en este ámbito, ya que no encontramos ante grupos que pueden actuar tanto desde dentro como desde fuera de la Unión Europea. Mayoritariamente, la importación y la distribución de sustancias tóxicas se llevaba a cabo por grupos criminales nacionales. Sin embargo, la venta al por mayor de la droga está relacionada con grupos de minorías étnicas. En relación a la distribución de sustancias en las calles, no se relaciona el tráfico con determinados grupos nacionales o étnicos (Marotta, 1998). Asumiendo de esta manera que el problema tiene una dimensión mundial con consecuencias en lo local y nacional, la Unión Europea entiende que cualquier medida legislativa o política, debe atender al contexto internacional (López, 2006).

i. Base jurídica sobre la que se fundamenta la acción de la Unión Europea.

Como recoge Andreu Olesti Rayo (2002), el Tratado de la Unión Europea celebrado en Maastricht, cuyo vigor se remonta a noviembre de 1993, es la base jurídica específica de los Tratados constitutivos sobre la cual se fundamenta la actuación de la Unión Europea. Así se recoge en el ámbito del Tratado de la Comunidad Europea, en el antiguo título X sobre la salud pública, que la acción de la Comunidad «se encaminará a la prevención de las enfermedades, especialmente de las más graves y ampliamente difundidas, incluida la toxicomanía, apoyando la investigación de su etiología y de su transmisión, así como la información y la educación sanitarias»; añadiendo además que «la Comunidad y los Estados miembros favorecerán la cooperación con terceros países y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública». En relación a las drogas, como medida preventiva, implicaría la actuación en la reducción de la demanda, y en cooperación con el Programa de Naciones Unidas para la

Fiscalización Internacional de Drogas (PNUTEID) y con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por lo que respecta al título de la Unión Europea sobre cooperación en los ámbitos de justicia y de los asuntos de interior, se destacaba como interés común para los Estados miembros, la cooperación en materia de lucha contra la toxicomanía. De esta manera, tras la iniciativa de la Comisión de un Estado miembro, el Estado podía implantar medidas para la cooperación policial con la finalidad de prevenir y luchar contra el tráfico ilícito de drogas colaborando con la Oficina Europea de Policía (Europol) (Rayo, 2002).

La entrada en vigor del Tratado de Amsterdam, supone una ampliación del marco jurídico que permite una mayor dotación de instrumentos para la fiscalización de las drogas. Además, por lo que respecta al ámbito de la cooperación policial y judicial en materia penal, se recoge el objetivo de crear un espacio de libertad, seguridad y justicia. Para poder lograr la aplicación de estas disposiciones, la Comisión y el Consejo presentaron un Plan de Acción que fue suscrito por el Consejo Europeo, en Viena en 1998 (Rayo, 2002).

En el Consejo Europeo en Tampere en 1999, para lograr un espacio de libertad, seguridad y justicia, se adoptaron diferentes orientaciones y prioridades políticas para dotarlo de contenido. Se invitó a la Comisión para que presentara una propuesta para someter a revisión los avances en la creación de un espacio libre, seguro y justo (Rayo, 2002).

Para reforzar las actuaciones de la Unión Europea, se utilizan los mecanismos denominados Planes de Acción cuya duración es quinquenal. El primer plan de acción se adoptó para el periodo 1990-1994 (Rayo, 2002). La última estrategia adoptada es la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025.

ii. Normativa europea ante las drogas.

La Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo de 25 de octubre de 2004, es la normativa que determina las disposiciones mínimas de los elementos constitutivos de

delitos y las penas aplicables en el ámbito de tráfico de drogas. De esta manera, se busca una respuesta común de los Estados miembros de la Unión Europea. Se establece que los Estados deben aplicar sanciones efectivas, proporcionadas, disuasorias y que incluyan penas privativas de libertad. Para determinar las sanciones, se debe tener en cuenta la cantidad de droga, la naturaleza y si la actuación ha sido cometida a través de una organización delictiva (Merino, 2017).

La Decisión considera que los delitos que forman parte del tráfico de drogas son: la producción, fabricación, preparación, oferta, oferta para la venta, distribución, venta, entrega (en cualquier condición), el corretaje, expedición, envío en tránsito, transporte, importación o exportación de droga, el cultivo de la adormidera, del arbusto de coca o de la planta del cannabis, y finalmente la posesión o adquisición de la droga con objeto de su producción, fabricación, preparación, etc. (Merino, 2017).

En las dos últimas décadas, la Unión Europea y sus Estados miembros han desarrollado un enfoque común para tratar las consecuencias que tienen para la seguridad y la salud el tráfico y el consumo de drogas. Este enfoque común se basa en:

- Datos contrastados de lo que funciona y lo que no funciona en términos de políticas y medidas,
- El equilibrio entre la reducción de la oferta de drogas y la reducción de la demanda de drogas,
- El carácter multidisciplinar, dada la naturaleza transversal del fenómeno de las drogas,
- La innovación y la prospectiva, dada la complejidad de la situación y del mercado de las drogas,
- El respeto de los derechos humanos, la igualdad de género y la equidad sanitaria,
- La participación e implicación de la sociedad civil.

El enfoque se aplicó en la Estrategia de la Unión Europea en materia de Lucha contra la Droga (2013-2020) y se reiteró en la Estrategia de la Unión Europea sobre Drogas (2021-2025), aprobada por el Consejo en diciembre de 2020.

La Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025 proporciona el marco político general y las prioridades de la política de la Unión

Europea en materia de drogas para el periodo 2021-2015. Tiene por objeto proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y del individuo, proteger y promover la salud pública, ofrecer un alto nivel de seguridad y bienestar al público en general y aumentar la alfabetización sanitaria.

De esta manera, la Estrategia en materia de drogas se centra en tres ámbitos políticos principales:

- La reducción de la oferta de droga.
- La reducción de la demanda de droga.
- Abordar los prejuicios relacionados con la droga.

Cabe mencionar que las agencias e iniciativas propias de las Unión Europea que desarrollan su trabajo en ámbito de las drogas son las siguientes:

- OEDT (el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías).
- Europol (Agencia de la Unión Europea para la Cooperación Policial).
- Frontex (Agencia Europea de la Guardia de Fronteras y Costas).
- Eurojust (Agencia de la Unión Europea para la Cooperación en materia de Justicia Penal).
- CEPOL (Agencia de la Unión Europea para la Formación Policial).

5. ACERCAMIENTO A LA LEGISLACIÓN EN MATERIA DE DROGAS TÓXICAS, ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS

La regulación que cualquier ordenamiento jurídico establezca sobre las drogas, debe de recoger la definición y delimitación de las sustancias que se encuentren en el concepto legal de “droga”. Posteriormente, el Estado debe determinar si la distribución de dichas sustancias se trata de acciones legales o ilegales. En caso de ser considerado ilegal, el suministro de las sustancias puede conllevar una sanción administrativa o penal, cuya gravedad puede depender del tipo de drogas ante el cual nos encontremos (Álvarez, 2000).

A pesar de que se ha señalado que las regulaciones de los ordenamientos jurídicos deben recoger el concepto de “droga”, como veremos a continuación, el artículo 368 del

Código Penal es entendido como una norma penal en blanco que se remite a leyes o decisiones extrapenales (Pérez, 2005). De esta manera, en España, son consideradas como drogas ilícitas aquellas sustancias recogidas en los tratados internacionales existentes. Por su parte, ni el consumo de drogas ilegales ni la tenencia de drogas para el consumo propio, son consideradas conductas delictivas. Es necesario precisar que la atipicidad penal de una conducta, no supone que no sea castigada en ámbito administrativo, con multas y otras posibles sanciones no privativas de libertad (Álvarez, 2000).

a. Regulación del delito de tráfico de drogas en el Código Penal de 1995.

El actual Capítulo III, del Título XVII (De los Delitos contra la seguridad colectiva), del Libro II (Delitos y sus penas) del Código Penal español, es el dedicado a los Delitos contra la salud pública. El Código Penal regula en los artículos 368 y siguientes los delitos relativos al tráfico ilícito de drogas, pero no determina legalmente el objeto material del delito. Además, tampoco determina qué debe entenderse por droga tóxica, estupefaciente o sustancia psicotrópicas (Pérez, 2005). La actual reforma establece el criterio de “el que cause daño a la salud” para incriminar el tráfico de una determinada sustancia, que en opinión de Teresa Molina Pérez (2005), se trata de un criterio insuficiente para determinar qué sustancia es considerada como droga tóxica, estupefaciente o psicotrópica.

i. El tipo básico.

El tipo básico del delito de tráfico de drogas está recogido en el artículo 368 del Código Penal español vigente. El artículo señala que “los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines serán castigados con las penas de prisión de tres a seis años y multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito si se tratare de sustancias o productos que causen grave daño a la salud, y de prisión de uno a tres años y multa del tanto al duplo en los demás caso ”.

Itziar Casanueva Sanz (2021), entiende que en la redacción del tipo penal, puede observarse la intención del legislador de mantener una política dura incluyendo en esta categoría todo tipo de conductas relacionadas con el ciclo de la droga. Considera que para que este precepto sea aplicado de manera adecuada, es necesario tomar como criterios básicos los principios propios de un Estado social y democrático de Derecho como son los principios de exclusiva protección de bienes jurídicos, de intervención mínima y de proporcionalidad.

Utilizando los criterios mencionados, a continuación se analiza el bien jurídico protegido en el delito de tráfico de drogas, el objeto material, las conductas típicas y las atípicas.

1. Bien jurídico protegido: la salud pública.

El bien jurídico protegido del delito de tráfico de drogas, es la salud pública. Sin embargo, se cuestiona su contenido y, en consecuencia, los supuestos en los cuales se produce su puesta en peligro o lesión (Magaldi y García, 2004). Se trata de una cuestión relevante puesto que, deberá afirmarse la falta de tipicidad en aquellos supuestos en los que no se vea afectado el bien jurídico protegido (Sanz, 2021).

En relación al contenido del bien jurídico de salud pública, se distinguen dos posturas. Por un lado, se considera la salud individual como referente o bien jurídico protegido, y por otro lado, se entiende que no debe existir ninguna referencia a bienes jurídicos individuales (Ganzenmüller, 1997).

Itziar Casanueva Sanz (2021), defiende que la salud pública sólo puede entenderse referida a la salud individual. Señala que si se utilizan criterios médicos y farmacológicos para determinar que una sustancia es nociva para la salud de la generalidad de los ciudadanos, no se puede entender cómo sin tener en cuenta la salud de individuos concretos, se van a aplicar los criterios a un colectivo. De esta manera, entiende que la medicina y la farmacología determinarán si una sustancia es nociva para el sujeto concreto y no para el colectivo en sí mismo. Por tanto, la autora añade que, para afirmar que una sustancia es peligrosa para la salud pública, dicha sustancia debe

ser peligrosa para la salud de los individuos y ese peligro debe trascender a la generalidad.

2. El objeto material: las drogas.

El objeto material del delito de tráfico de drogas, tal y como indica el artículo 368 del Código Penal, son las “drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas”. Es difícil proporcionar una definición del concepto de droga (Pérez, 2005), ya que ni en el ámbito jurídico, ni en el de las ciencias de la salud, existe una definición clara de qué son las drogas tóxicas, estupefacientes y psicotrópicos (Sanz, 2012). Para evitar ciertos problemas, se ha intentado establecer un concepto farmacéutico o médico antes de establecer un concepto penal, pero ambos conceptos difieren totalmente, ya que la división de droga lícita o ilícita no existe en el campo médico (Pérez, 2005).

Si el objeto material del delito, las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas no se determinan legalmente, serán elementos normativos que deberán de ser interpretados. Nuestra legislación, se remite a leyes extrapenales vinculando al juez a listas en las que se determina qué sustancias son consideradas drogas. Por lo tanto, el artículo 368 del Código Penal se concibe de hecho y sin apoyo legal, como una norma penal en blanco cuyo contenido prohibitivo se determina por remisión a leyes o decisiones extrapenales que, por su ratificación y publicación oficial, adquieren fuerza obligatoria en relación al artículo 96.1 de la Constitución Española y al artículo 1.5 del Código Civil (Pérez, 2005).

Los Convenios en los que se recoge la determinación del objeto material del delito de tráfico de droga son: La Convención Única de 1961, el Convenio de 1971 y la Convención de 1988.

Una vez que se ha determinado que una sustancia es droga, atendiendo al artículo 368, se debe determinar si la sustancia causa grave daño para la salud o no, ya que la pena que se impondrá, dependerá de ello (Sanz, 2012). Encontramos una serie de criterios enumerados por el Tribunal Supremo (STS 29/2020, de 4 de febrero de 2020, FD 3; STS 723/2017, de 7 de noviembre de 2017, FD 3), que deben ser tenidos en cuenta para poder afirmar dicha gravedad. Los criterios son:

- a) Si la droga, en sí, es lesiva para la salud.
- b) El nivel de dependencia que crea.
- c) El número de fallecimientos que provoca su intoxicación
- d) El grado de tolerancia que origina.

Por tanto, se observa como el Tribunal se fija en las consecuencias que el consumo de la droga tiene o puede tener para el consumidor (Sanz, 2012).

3. Conductas típicas. Supuestos de atipicidad.

El artículo 368 del Código Penal recoge que “los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines, serán castigados con las penas de prisión de tres a seis años y multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito si se tratare de sustancias o productos que causen grave daño a la salud, y de prisión de uno a tres años y multa del tanto al duplo en los demás casos”.

Como se ha mencionado anteriormente, el consumo de drogas no es en sí mismo considerado delito, y, por lo tanto, tampoco lo son las conductas mencionadas cuando van dirigidas al autoconsumo (Sanz, 2012).

Interpretar literalmente el artículo, conllevaría a castigar todo tipo de conductas que mantienen algún tipo de relación con el tráfico de drogas, incluso se castigarían conductas de escasa relevancia ante las cuales no es necesaria una intervención penal (Dopico, 2013). Por ello, algunos autores tienden a interpretar de manera restrictiva este precepto penal basándose, principalmente, en los principios de subsidiariedad, última ratio, mínima intervención y exclusiva protección de los bienes jurídicos (Sanz, 2012).

Los supuestos de atipicidad suelen agruparse en supuestos de dosis mínima psicoactiva, consumos compartidos y donaciones altruistas o compasivas (Pedreira, 2016). A continuación, se hace referencia a estos supuestos.

a. Dosis mínima psicoactiva.

El criterio de la denominada “dosis mínima psicoactiva”, es el utilizado por el Tribunal Supremo para considerar en algunos casos, que la conducta no es un delito de tráfico de drogas al tratarse de cantidades insignificantes las cuales no suponen un peligro para el bien jurídico protegido. La dosis mínima psicoactiva, es entendida como la cantidad mínima de una sustancia química, de origen natural o sintético, que afecta a las funciones del organismo humano. Por lo tanto, se trata de una cantidad de sustancia cuyo consumo inferior a dicha dosis no produce efectos apreciables en el organismo. Para determinar la cuantía, se tiene en cuenta la pureza de la droga (Sánz, 2012).

El Instituto Nacional de Toxicología, tras solicitud del Tribunal Supremo, emitió el informe N° 12691/03, de 22 de diciembre de 2003. En ese informe, se proponían cuales eran las cantidades que podían considerarse dosis mínimas psicoactivas. Posteriormente, el Gabinete Técnico del Tribunal Supremo elaboró un cuadro-resumen en el que se incluyó 6 sustancias y su dosis mínima psicoactiva (Sánz, 2012). Este cuadro es el documento que se está utilizando en los tribunales (STS 326/2017, de 9 de mayo de 2017) cuando se refiere a la dosis mínima psicoactiva (Sánz, 2012).

b. Consumo compartido.

Como se ha mencionado anteriormente, el autoconsumo no es considerado una conducta delictiva. Además, los supuestos incluidos en lo que se denomina “consumo compartido”, se entienden que son “autoconsumos compartidos” y, en consecuencia, se trata de conductas impunes (Dopico, 2013). Los supuestos incluidos bajo la categoría “consumo compartido”, cuentan con gran inseguridad jurídica y presentan una enorme casuística (Sanz, 2012).

En esta categoría, los supuestos de compra compartida o con fondo común, son los más habituales en la jurisprudencia. Son aquellos supuestos en los que varias personas forman un fondo común de dinero con el objetivo de conseguir droga para su consumo y uno de ellos es el encargado de adquirir dicha sustancia para todos y hacérsela llegar. Estos supuestos son denominados de “posesión en nombre y al servicio de los demás” (Dopico, 2013)

Además, dentro del consumo compartido, encontramos el supuesto de invitación o donación a un sujeto determinado en el momento del consumo. La donación a consumir si es una conducta típica del artículo 368, pero en este supuesto, se hace referencia a aquellos casos en los cuales la invitación se hace entre consumidores habituales por solidaridad o cortesía y no existe un peligro para el bien jurídico debido a que la droga no es distribuida de manera indiscriminada a terceros (Sanz, 2012).

c. Donaciones altruistas o compasivas. Donación compasiva penitenciaria.

Estas donaciones se refieren a aquellos casos en los que se trata de sujetos, generalmente no consumidores, a los que les unen lazos afectivos con aquella persona a la que se le proporciona la droga. La actuación tiene una finalidad compasiva, como puede ser evitar el síndrome de abstinencia de aquella persona a la cual se le está facilitando la droga (Dopico, 2013). Se entiende que esta donación suele ser realizada por una “víctima” de la drogodependencia, como serían los padres o la pareja de la persona consumidora de sustancias (Sanz, 2012) y suele ser observada esta donación compasiva por el Tribunal Supremo (STS 298/2004, de 12 de marzo de 2004, FD 2).

Estos hechos se consideran atípicos puesto que se entiende que no existe peligro para la salud pública. Además, se considera que es relevante atender a la cantidad de droga facilitada con el objetivo de evitar que la sustancia a la cual se le ha ofrecido, se dedique al tráfico de la misma (Sanz, 2012). Además, cabe mencionar un supuesto específico el cual se denomina donaciones compasivas penitenciarias. Se trata de supuestos en los cuales la droga es introducida en los centros penitenciarios donde el drogodependiente está cumpliendo una condena (Dopico, 2013).

ii. El tipo privilegiado del artículo 368 II.

El propio artículo 368 del Código Penal, en su apartado segundo, recoge que “no obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, los tribunales podrán imponer la pena inferior en grado a las señaladas en atención a la escasa entidad del hecho y a las circunstancias personales del culpable. No se podrá hacer uso de esta facultad si

concurriere alguna de las circunstancias a que se hace referencia en los artículos 369 bis y 370”.

Para poder aplicar el subtipo atenuado, es necesario que concurran las circunstancias en él recogidas (Pardo, 2019). En primer lugar, la escasa entidad del hecho concurre cuando tratándose de hechos que encajan en la conducta descrita por el precepto, están alejados de constituir un peligro grave y serio para el objeto de la tutela (Martínez, 2013).

En segundo lugar, en relación a las circunstancias personales del culpable, el Tribunal Supremo entiende que cuando se refiere a estas circunstancias del delincuente, se está haciendo referencia a “situaciones, datos o elementos que configuran el entorno social y el componente individual de cada sujeto. Estos factores son de distinta naturaleza de los que integran las circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, tal como se definen en el Código. Por ello no forma parte de estos componentes sociológicos y psicológicos la ausencia de antecedentes penales, ya que ello sólo sirve para descartar la concurrencia de la circunstancia agravante de reincidencia, y no siempre su ausencia se debe a la carencia de antecedentes sino a la naturaleza, tiempo y catalogación de anteriores comportamientos delictivos. En el proceso de individualización de las penas deben jugar una serie de factores que actúen al margen de las reglas más rígidas y formalistas que se establecen para el caso de que concurran circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal nominadas o de configuración legal. La edad de la persona, su grado de formación intelectual y cultural, su madurez psicológica, su entorno familiar y social, sus actividades laborales, su comportamiento posterior al hecho delictivo y sus posibilidades de integración en el cuerpo social, son factores que no sólo permiten sino que exigen modular la pena ajustándola a las circunstancias personales del autor, sin olvidar la incidencia que, por su cuenta, puedan tener, además, la mayor o menor gravedad del hecho, que debe ser medida no sólo con criterios cuantitativos sino también cualitativos” (STS 927/2004 de 14 de julio de 2004, FD 5).

Autores como Xabier Exebarria (2011), advierten que estas circunstancias a valorar en esa atenuante, no deben confundirse con las circunstancias modificativas de la responsabilidad penal (artículo 21 del Código Penal). En concreto, no deben confundirse con aquellas circunstancias aplicables a los drogodependientes en supuestos

en los que existe una disminución de la imputabilidad como consecuencia del trastorno (artículos 21.1, 21.2 o 21.7 del Código Penal). Hay que tener en cuenta que la aplicación de la atenuante no exige que el autor sea drogodependiente a pesar de que en la práctica se apliquen en estos supuestos.

iii. Tipos agravados.

Las figuras agravadas vienen recogidas en los artículos 369, 369 bis y 370 del Código Penal. El artículo 369 establece que se impondrá la pena superior en grado cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

1. El culpable fuere autoridad, funcionario público, facultativo, trabajador social, docente o educador y obrase en el ejercicio de su cargo, profesión u oficio.
2. El culpable participare en otras actividades organizadas o cuya ejecución se vea facilitada por la comisión del delito.
3. Los hechos fueren realizados en establecimientos abiertos al público por los responsables o empleados de los mismos.
4. Las sustancias a que se refiere el artículo anterior se faciliten a menores de 18 años, a disminuidos psíquicos o a personas sometidas a tratamiento de deshabituación o rehabilitación.
5. Fuere de notoria importancia la cantidad de las citadas sustancias objeto de las conductas a que se refiere el artículo anterior.
6. Las referidas sustancias se adulteren, manipulen o mezclen entre sí o con otras, incrementando el posible daño a la salud.
7. Las conductas descritas en el artículo anterior tengan lugar en centros docentes, en centros, establecimientos o unidades militares, en establecimientos penitenciarios o en centros de deshabituación o rehabilitación, o en sus proximidades.
8. El culpable empleare violencia o exhibiere o hiciese uso de armas para cometer el hecho.

Observando el precepto, se entiende que las circunstancias que suponen la agravación del tipo tienen naturaleza diversa. Encontramos circunstancias que tienen en cuenta la

condición del sujeto activo del delito, circunstancias que atienden a la vulnerabilidad de los destinatarios, al lugar de los hechos o al medio empleado (Pardo, 2019).

El artículo 369 bis del Código Penal, recoge una pena mayor en caso de que el sujeto que comete el delito, pertenezca a organizaciones criminales. Además, se refiere a los supuestos en los que una persona jurídica comete los delitos (Pardo, 2019).

Finalmente, el artículo 370 del Código Penal, recoge las siguientes tres circunstancias que suponen que se imponga la persona superior en uno o dos grados a las recogidas en el artículo 368 del Código Penal:

1. Se utilice a menores de 18 años o a disminuidos psíquicos para cometer estos delitos.
2. Se trate de los jefes, administradores o encargados de las organizaciones a que se refiere la circunstancia 2ª del apartado 1 del artículo 369.
3. Las conductas descritas en el artículo 368 fuesen de extrema gravedad.

b. Regulación administrativa del cannabis en España.

Para estudiar el tratamiento administrativo que se le ha dado al cannabis, es necesario referirse tanto a la Ley de Estupeficientes (1967) como a la Ley Orgánica de la Protección Ciudadana (2015) (Arana, 2019). El artículo 22 de la Ley de Estupeficientes de 1968, recoge que no se permiten otros usos de los estupeficientes que los industriales, terapéuticos, científicos y docentes autorizados con la presente ley.

En 2015, se aprobó la nueva Ley Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana (LOPSC), conocida popularmente como “Ley mordaza”. Esta ley, ha provocado una fuerte contestación social y política como consecuencia de los recortes de derechos y libertades básicos, en relación a su ley predecesora del año 1992 (Arana, 2019).

Por lo que respecta a las drogas tóxicas, estupeficientes y sustancias psicotrópicas, en este cambio de ley se observa una continuación en el mantenimiento de sancionar el consumo en público y la tenencia de este tipo de sustancias. Sin embargo, se observa un

cambio en relación a las sanciones que se pueden imponer a personas por traslados a personas consumidoras a algún lugar para facilitar que estas últimas tengan acceso a este tipo de sustancias (artículo 36.17 LOPSC), y por los actos de plantación y cultivo ilícitos de estas sustancias, en caso de que se produzcan en lugares visibles al público (artículo 16.18 LOPSC).

Dicha inclusión de los actos de plantación y cultivos ilícitos en la nueva LOPSC, como sanción grave a la seguridad ciudadana, ha sido entendida por parte de diferentes asociaciones cannábicas, sectores del ámbito social y académico, como un ataque directo a un determinado colectivo de sujetos consumidores de cannabis que mantiene la costumbre de tener sus propias plantas para su autoconsumo. Sobre todo, esta modificación ha sido percibida como una amenaza para los clubes sociales de cannabis, ya que la han entendido como una medida de presión para abandonar en la práctica algunos de los objetivos recogidos en sus propios estatutos (Arana, 2019). En relación a dichos clubes sociales de cannabis, se realizará posteriormente su correspondiente análisis y estudio.

Las acciones recogidas en el párrafo anterior, son considerar infracciones graves contra la seguridad ciudadana. La sanción pecuniaria por cometer dichas acciones, es mayor que la que recogía la legislación de 1992 (de 601 a 30.000 euros). Se señala que la mayoría de veces que se aplica esta legislación administrativa en materia de drogas, se debe al consumo y a la tenencia de cannabis (Quintas y Arana, 2017).

6. MODELOS EN EL CONTROL JURÍDICO Y POLÍTICO DEL CANNABIS

En relación al cannabis, existen posiciones enfrentadas entre quienes piden una política represiva y los que optan por una legalización. Según señala Amando Vega (2006), se trata de un fenómeno social cuya complejidad supone que cada grupo se aferre a los aspectos que mejor encajen con sus posiciones y por ello, es difícil que las distintas posiciones se puedan encontrar.

Hasta ahora, el debate sobre las políticas en materia de drogas, es caracterizado por los siguientes aspectos (Méndez, 1998):

- a. Su aparición tardía: el debate público crece con fuerza en la década de los años setenta, momento en el que el concepto legal de droga se había consolidado en los Convenios internacionales relacionados con las drogas o estupefacientes.
- b. Su desarrollo en una situación legal y social consolidada: el aumento del consumo de algunas sustancias, principalmente entre jóvenes donde utilizan las sustancias ilegalizadas como medio de socialización y en gran parte suministradas por un mercado negro que pretende beneficiarse mientras que diversas administraciones tratan de poner medios para impedir dicha expansión.
- c. Un debate centrado en la prohibición frente a la legalización. Se trata de un debate donde las acusaciones mutuas y no descalificaciones, predominan sobre los argumentos y esto complica un acercamiento de posturas.

En nuestro contexto cultural, sin embargo, el debate sobre el cannabis ha llegado a un punto donde quizás dentro de poco, como señala Leslie Iversen (2001), “tendremos que decidir si debemos volver a introducirlo en nuestro botiquines, y si debemos aceptar, aunque sea a regañadientes que el consumo de cannabis con fines recreativos a pasado a formar parte de nuestra cultura”. El autor añade que las administraciones públicas, para evitar entrar en debate sobre el cannabis y mantener el status quo de la política dominante actual, se remiten a investigaciones realizadas por expertos las cuales están ideologizadas.

El debate sobre una política de drogas coherente con los principios del Estado social y democrático de Derecho, necesita de manera previa “un análisis de la solidez del sistema de creencias que sustenta la estructura básica de la prohibición de las drogas” (Scheerer, 2003). De esta manera, es necesario mencionar las siguientes tres cuestiones que sirvieron para consolidar la creencia en la prohibición de las drogas ilegalizadas como algo natural y adecuado (Arana y Germán, 2005):

- En primer lugar, el conocimiento sobre las drogas a principios del siglo XX. Se trataba de conocimientos influidos por el positivismo científico y con metodologías de escasa calidad, donde se llevaba a cabo una investigación de

personas presas o en hospitales para conocer los efectos del cannabis o de los opiáceos. De esta manera, la ciencia terminó repitiendo y reforzando los estereotipos sociales en lugar de analizarlos.

- En segundo lugar, los conocimientos sobre la demanda de las drogas. No se entendía que una persona pudiera querer consumir este tipo de sustancias con fines no médicos.
- En tercer lugar, los conocimientos sobre la economía dirigida. Se creía en un Estado fuerte y en su capacidad para dirigir la producción y el cambio social.

Sin embargo, esas creencias han quedado obsoletas y no se sostienen desde el punto de vista científico debido a que actualmente, existe un mayor conocimiento sobre las drogas (el cambio socioeconómico y cultural ha permitido evaluar los riesgos), han aumentado los conocimientos relacionadas con el consumo controlado (es posible el consumo incontrolado de drogas peligrosas), hay mayor conocimiento sobre la demanda real y es posible el consumo de drogas sin dañar la salud (Scheerer, 2001).

En Occidente, se aprecia el crecimiento de una opinión que asume el fracaso del modelo prohibitivo y punitivo que domina el control internacional, y se entiende que es necesario el diseño de alternativas a este sistema. Por su parte, el modelo a favor de la legalización, ha obtenido avances intelectuales y mediáticos (Gamella, 2010). Tal y como señala Julia Buxton (2008), aunque cada vez es mayor el pensamiento de que “la ideología prohibicionista y represora que subyace al régimen de control internacional es anacrónica, contraproducente e inviable”, faltan mecanismos de debate operativo y “capacidad institucional en favor de la flexibilidad, la innovación y la reforma radical”. Sin embargo, hay que reconocer que en otras zonas del sistema mundial la prohibición es considerada como adecuada y exitosa, como es el caso de Asia Oriental. Además, en determinados países europeos se percibe que este sistema punitivo y prohibicionista está muy arraigado y funciona (Gamella, 2010).

Es necesario fomentar un debate social sobre el cannabis partiendo de los conocimientos actuales y teniendo en cuenta el contexto de un Estado social y democrático de Derecho. Además, es importante ponerse de acuerdo en el significado de la terminología utilizada, ya que en el fenómeno social de las drogas a menudo se usan términos muy diferentes para referirse a contenidos muy parecidos y al revés (Arana y Germán, 2005).

A continuación, se exponen diferentes posiciones en relación al status legal de las drogas.

a. Políticas prohibicionistas.

El origen de las políticas prohibicionistas se remonta a los Convenios Internacionales sobre drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas (Arana y Germán, 2005). Sus características principales son (Arana y Germán, 2005):

- No recoge la definición de droga, y la definición que se hace de estupefaciente es teniendo en cuenta si se encuentra recogida en unas listas o no.
- Se criminaliza la mayoría de los actos relacionados con las sustancias ilegalizadas.
- Las partes implicadas se comprometen a introducir los criterios sancionadores en sus propias legislaciones estatales.

Se trata de la opción que caracteriza a casi todos los países del mundo y anima a las convenciones internacionales en vigor. En casi todos los países, la producción, distribución y menudeo de las drogas ilegales conlleva una sanción. Además, en determinados países asiáticos (Arabia Saudí, Malasia, Singapur, China...) es especialmente severa hasta el punto de castigar el tráfico de drogas ilegales con la muerte (Gamella, 2010). Por lo tanto, existen diferencias en relación a la intensidad entre las políticas prohibicionistas (Arana y Germán, 2005), es decir, se observan políticas más represivas, punitivas y criminalizadas (por ejemplo, Estados Unidos) y también legislaciones más tolerantes (por ejemplo, los Países Bajos) (Levine, 2003).

Esta política se basa en la prohibición y la ley penal y el objetivo es reducir hasta eliminar todo consumo no legítimo de aquellas drogas incluidas en las listas fiscalizadas. El único uso legítimo es el uso con fines médicos, siendo el resto de usos considerado como "abuso". Este modelo puede fundamentarse en presupuestos culturales, éticos y religiosos muy diversos, pero siempre predomina la vigilancia, persecución y el castigo de los transgresores. Los recursos para hacer frente a este problema, se gastan en coerción, persecución y castigo, es decir, recursos orientados a controlar la oferta (por ejemplo, policía, aduanas, juzgados, cárceles) (Gamella, 2010).

La política prohibicionista actual en materia de drogas ilegalizadas, a pesar de su importante carga punitiva, no es capaz de controlar ni una gran parte del tráfico ni de los consumos. Existen profesionales que tras analizar la política prohibicionista, han observado su fracaso respecto a la disminución de la oferta y de la demanda (Diez Ripollés, 1989). Por su parte, hay autores que destacan no tanto el fracaso de las funciones declaradas, sino el éxito de la política prohibicionista respecto a aquellas funciones no declaradas (Baratta, 1989). Además, hay quien entiende que los perjuicios individuales y colectivos que provoca el consumo de las drogas ilícitas, están relacionadas con las leyes que prohíben su producción, su comercio y su consumo y con la forma en que dichas leyes se aplican a cada lugar y momento. De esta manera, es considerado mayor el daño que provoca la prohibición de las drogas que su propia farmacología (Gamella, 2010).

Xabier Arana (1996), señala que para analizar las consecuencias de la política prohibicionista es necesario hacer una diferenciación entre sus efectos primarios y secundarios. Por un lado, los efectos primarios son aquellos que una determinada sustancia (legal o ilegal) causa en la persona que la consume. Por otro lado, los efectos secundarios, son aquellas consecuencias de la política prohibicionista que afectan tanto a las personas consumidoras, como a la sociedad en general. Entre estas consecuencias, el autor recoge tales como la disminución de derechos y libertades, la falta de soberanía, la corrupción, el denominado blanqueo de dinero... Hay quien tras un análisis de los efectos secundarios de la política prohibicionista, observa que no existen estudios por parte de organismos internacionales o nacionales en los cuales se demuestre científicamente la eficacia de la criminalización (Neuman, 1991).

Las políticas prohibicionistas en materia de drogas, resulta ser práctica para todo tipo de gobiernos, ya que han sido aplicadas tanto en democracias, en dictaduras, en gobiernos de derechas y en gobiernos de izquierdas (Levine, 2003). Partiendo de ello, es necesario buscar una racionalidad a este fenómeno (Arana y Germán, 2005). Gonzalez Zorilla (1991), considera que son los aspectos económicos, de hegemonía política e ideológica, los que hacen que la política prohibicionista en este ámbito sea rentable.

b. Despenalización.

En la última década, ha ido incrementando importancia el modelo basado en la despenalización. Esta alternativa, caracteriza una parte de Europa occidental, Australia y Canadá y ha avanzado notablemente hacia la despenalización del consumo de varias o todas las drogas ilegales (Gamella, 2010)

Su idea principal se basa en que el consumo de las drogas ilegales, o de la mayoría de ellas, deje de estar tipificado como delito, es decir, se da una despenalización del consumo (Fernandez, 2018). Apoya la renuncia de la intervención penal, pero ello no quiere decir desregulación, porque se puede intervenir desde otras ramas del derecho como el derecho administrativo (Arana y Germán, 2005). La despenalización acepta el sistema prohibicionista y los convenios internacionales relacionados con las drogas (Marín, 2008).

Parte del hecho de que la historia ha enseñado que es inevitable eliminar el consumo de las sustancias ilegales y por ello, es más eficiente tratar de buscar que ese consumo se lleve a cabo de la manera más controlada posible (Fernandez, 2018). De esa manera, entiende que hay que llevar a cabo una separación entre tráfico y consumo, entre el sector de la oferta y el sector de la demanda y se centra en aceptar la inevitabilidad del consumo y en esforzarse en mejores condiciones y circunstancias posibles para ello (Gamella, 2010). Los esfuerzos, son principalmente penales y policiales para evitar el tráfico y creando políticas de reducción de riesgo y de tratamiento de drogodependientes para los consumidores (Fernandez, 2018).

Desde esta perspectiva, se anima a los programas de sustitución de las drogas deseadas por los consumidores habituados por otras sustancias que ofrecen ventajas en relación al control social o a la forma de administración, como es el caso de la metadona respecto a la heroína. Este modelo enfatiza en las inversiones en “tratamiento” de drogodependientes y en la “prevención” del consumo, basadas principalmente, en esfuerzos publicitarios y en programas escolares de formación e información (Gamella, 2010).

En algunos países europeos o americanos, se ha destacado los efectos benéficos de esta política. Por ejemplo, en Portugal, el parlamento aprobó en 2001 una ley a través de la cual dejó de ser considerado como delito la adquisición y posesión de drogas para el consumo propio. Este cambio parece haber tenido efectos positivos en las políticas y programas de reducción de daños y ha permitido orientar los recursos y los esfuerzos hacia la prevención. Esto ha coincidido, de forma causal o no, con una reducción del consumo de drogas ilegales y principalmente una reducción del inicio de consumo de estas sustancias por lo que respecta a los adolescentes (Greenwald, 2009)

Quien defiende la despenalización del cannabis, considera que no se produciría un aumento de su consumo. Por el contrario, las posturas opuestas, entienden que la despenalización para el consumo propio, conlleva a quitar el efecto de disuasión de las sanciones penales consiguiendo aumentar el consumo de cannabis (Marín, 2008).

c. Legalización.

La postura contraria contraria a la prohibición es la legalización, postura que implica un comercio o tráfico legal. De esta manera, se llevaría a cabo una regularización de conductas que hasta ahora son conductas sancionables. Este concepto ha sido criticado por aquellos que están a favor de la política prohibicionista y por los sectores más conservadores de la población, que relacionan la legalización con la posibilidad de vender sustancias ilegales en cualquier lugar (Marín, 2008). No es lo mismo el acceso legal a las drogas que su legalización (Ambos, 1998) y los defensores de la legalización, consideran que la prohibición conlleva al aumento de la delincuencia sin conseguir suprimir ni reducir el consumo de sustancias (Marín, 2008).

Esta postura, define el uso y aprovisionamiento de los productos ilícitos. Según esta teoría, las drogas ilegales deberían considerarse como objetos legales de comercio y consumo sometiendo el control de la producción y del intercambio bajo leyes y normas civiles y mercantiles (Marín, 2008). Este estatus era el que tenían la mayoría de estupefacientes en la mayor parte del mundo antes de su prohibición (Gamella, 2010). De esta manera, se plantea como posible la comercialización de productos hasta entonces ilícitos (Marín, 2008).

Aquellos que se mantienen en contra de esta postura, consideran que la legalización significa el uso indiscriminado e industrial del cannabis, al igual que sucede con el alcohol o el tabaco (De la Garza y Vega, 1988). Por el contrario, los defensores de la legalización señalan que la legalización no debe ser entendida como una invitación al consumo ni como una promoción de las sustancias en un mercado regularizado. La legalización supondría la eliminación de la violencia generada por el narcotráfico y los policías, así como permitiría invertir los presupuestos antidrogas en otras materias. Añaden que se llevaría a cabo un mayor control del cannabis, se pagarían impuestos y se concedería a las personas la libertad de consumir (García Robles et al., 1996). Cabe destacar que entre la prohibición y la legalización, existen posturas intermedias, es decir, se podrían desarrollar alternativas destinadas a la regulación de la oferta (Haden, 2004).

La legalización conlleva una serie de normas que determinan quién puede cultivar las plantas, cómo, a quién, dónde, qué días y en qué horarios se expenderán. Se establecen determinadas prohibiciones como el hecho de realizar las conductas mencionadas en locales cercanos a centros de enseñanza, por ejemplo. Además, se establece la documentación necesaria que deben poseer los compradores, así como se determina qué libros de contabilidad y de registro deben llevarse. Pero simultáneamente, se deben difundir diferentes campañas educativas para informar sobre las consecuencias que provoca el abuso en el consumo (De Greiff, 1996).

No existe un consenso en lo que respecta a la definición del término “legalización”. Sin embargo, los investigadores comparten la consideración de que la legalización no sería deseable si el término significara un libre mercado, ya que podría inducir la publicidad y conllevaría a aumentar la producción de cannabis para ajustarlo al aumento de la demanda (Marín, 2008).

El presidente de la Federación de Asociaciones Cannábicas, Martín Barriuso, considera que la palabra “legalizar” significa “dar estado legal a una cosa”. El cannabis es una sustancia en situación de ilegalidad en España, por lo que sería más apropiado hablar de una nueva regulación penal más que de legalización. Tal regulación supondría la despenalización, es decir, dejar de perseguir por vía penal actividades como el cultivo o

la venta. Por tanto, considera que es más indicado hablar de “normalización” (Barriuso, 2005).

Cuando se habla de normalización del fenómeno social de las drogas, se está haciendo referencia a un proceso de debate racional que ayude a modificar, por un lado, la percepción social que se tiene de las drogas y de las personas consumidoras, y por otro lado, a regular la legislación actual a través de criterios diferentes a los actuales, con el fin de salir de que puedan salir de la clandestinidad las sustancias y las personas consumidoras a través de la aceptación social y respeto a otros estilos de vida diferentes. En el proceso de la normalización del fenómeno social de las drogas, se presenta especial importancia a la desideologización (donde se incluye la desmitificación) de este fenómeno, por ello, es importante apartar las influencias ideológicas y morales con las que cuenta (Arana, 2015).

En definitiva, los tres modelos expuestos, hablan de la relación entre la ley y las drogas. Cada postura, considera que la solución al problema viene determinado por el tratamiento legal que se le da a la droga. Entre las críticas hacia los tres modelos de manera general, se encuentra el hecho de que creen que el enfoque legal que tengan las drogas, va a determinar que se consuman más o menos sustancias y que se minimicen o desaparezcan los problemas relacionados. De esta manera, no se presta especial atención al hecho de que lo que realmente determina la relación con la droga es la sociedad y su educación, sin importar tanto el enfoque legal (Fernández, 2018).

7. CLUBES SOCIALES DE CONSUMIDORES DE CANNABIS

No es casualidad que el cannabis sea la primera de las drogas fiscalizadas cuya situación ha empezado a cambiar en determinados países y regiones en el mundo, desde el experimento holandés de los coffee-shops (1976) hasta la situación actual de la regulación integral en Uruguay y Canadá, la legalización de su uso recreativo y medicinal en algunos estados de los Estados Unidos, o medidas parciales como la despenalización del uso personal. Se ha producido una normalización de su uso, lo que provoca que cada vez más amplios sectores consideren necesario adaptar las leyes a la realidad social (Romani, 2020).

La cultura del cannabis mantiene relación con una sustancia que ha estado presente en las generaciones españolas. Hay quien considera que se está produciendo una difusión de nuevos valores que difieren de los tradicionales y de esta manera, los motivos por los cuales los españoles consumen cannabis se basan, por un lado, en rasgos psicológicos de los usuarios y por otro lado, en motivos de carácter cultural y recreativos (Becker, 1963).

En nuestro país, el estatus legal, jurídico y penal del cannabis es ambiguo y resulta contradictorio. A pesar de que su consumo esté “normalizado”, su comercio y su posesión no está permitido. Muchos españoles son sancionados administrativa o penalmente por poseer cantidades o por producir, transportar o vender cantidades grandes de esa sustancia. Se señala que esto no se debe únicamente a un hecho legal, sino a también a un hecho moral y político. Cada vez es mayor el grupo de personas que siente que su visión es perseguida por policías, juzgados y cárceles, ya que son discriminados por sus preferencias y gustos. Antes, se podían aceptar las razones en la mayoría, pero ahora, ya no las entienden ni las aceptan (Marín y Hinojosa, 2017). De esta manera, la cultura cannábica ha pasado a la movilización sociopolítica. Han pasado de preferir una forma de evasión, diversión y entretenimiento a una identidad en conflicto y resistencia, es decir, pasando de una cultura a un movimiento social concienciado el cual propone ideas para el cambio social (Castells, 1997).

En los últimos 25 años, en España se ha ido consolidando un nuevo movimiento social denominado cannábico, cuyo objetivo es lograr la normalización de la marihuana. Por “normalización” no se debe entender únicamente “legalización”, sino que debe ser comprendido como un paso más allá de un cambio legal, persiguiendo un cambio cultural que permita la utilización del cannabis en la vida cotidiana (Marín, 2011). Este movimiento cannábico, ha aportado formas de acción distintas a las desarrolladas por otros movimientos sociales y es un movimiento reformista que solicita cambios en las leyes prohibicionistas del cannabis (Marín y Hinojosa, 2017).

A su vez, se trata de un movimiento progresista, apoyado políticamente por los partidos de izquierda. También se trata de un movimiento sociocultural, que se centra en aspectos de la vida social que generan cambios en valores y en normas. Es una

organización cuya intención se centra en defender un producto que quieren utilizar en condiciones de calidad y seguridad jurídica (Marín y Hinojosa, 2017). Además, la normalización se define manteniendo una vinculación al derecho de las personas adultas a decidir sobre aspectos que conciernen a su libertad individual de consumir cannabis (Szan, 1993).

a. Aproximación a los clubes sociales de consumidores de cannabis

i. Nacimiento del asociacionismo de personas usuarios del cannabis, primeros cultivos colectivos y el modelo de club social de cannabis.

Durante siglos, han existido lazos culturales, económicos y políticos entre el norte de África y la península Ibérica. A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, el cannabis tuvo importancia en el ámbito económico y en la farmacopea. En determinadas áreas de España, el conocimiento sobre los efectos embriagantes del cannabis era mayor que en otras zonas de Europa. Sin embargo, tras el fin de la guerra entre España y Marruecos (1860), llegaron al país informaciones estereotipadas sobre los efectos nocivos de estas sustancias (Arana y Usó, 2017).

En la II República, se aprobó la Ley de Vagos y Maleantes, de 4 de agosto de 1933 (Calderón, 2000) y aunque prácticamente no llegó a aplicarse, recogía una serie de medidas de seguridad destinadas a los ebrios y a los toxicómanos habituales (Arana, 2019). Tras el fin de la guerra civil española, entró en vigor en 1961 la Convención Única sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas y tras la ratificación por parte de España, se actualizó la normativa en materia de estupefacientes a través de la Ley 17/1967. Esta ley tuvo como resultado la puesta en marcha de la Brigada Especial de Investigación de Estupefacientes cuya finalidad era perseguir el tráfico ilícito de drogas (no su uso y consumo), aunque se arrestaban a personas únicamente por el consumo (Lamo de Espinosa, 1989).

En la década de 1970, con la dictadura franquista predominaba la prohibición y la represión. Posterior a la muerte de Franco en 1975, existió una desobediencia por parte de la sociedad vinculada al cannabis y se comenzaron a publicar diferentes libros y artículos (Arana, 2019).

En la década de 1980, el Partido Socialista Obrero Español (PSOE) llegó al poder y con ello, se llevó a cabo un intento de regularizar de manera más ordenada los delitos contra la salud pública. Entre las modificaciones, destaca la distinción entre las sustancias que producen grave daño a la salud (heroína, cocaína) y las que no causan grave daño en la salud (entre las que se encuentra el cannabis). Estos cambios legales fueron considerados como un paso hacia la inseguridad ciudadana por parte de la derecha política y de los medios de comunicación. Se comenzó a decir que la droga había sido legalizada en España, a pesar de que no era cierto. Las presiones desde el ámbito europeo, las presiones internas y el miedo a la pérdida de votos por parte del PSOE, conllevó a una reforma del Código Penal en 1983 y a una ampliación de las conductas prohibidas y mayores sanciones (Arana, 2019).

Uno de los primeros objetivos del movimiento cannábico fue hacer frente a la prohibición de consumir en lugares públicos, cuyo origen se remonta a 1993 a través de la Asociación Ramón Santos de Estudios del Cannabis (ARSEC) fundada en Barcelona. Otro de los objetivos era acabar con la inseguridad jurídica del cultivo, encontrando la manera de autoabastecerse de manera legal. ARSEC elaboró una carta dirigida a la fiscalía anti-droga, en la que preguntaba si constituía delito el hecho de cultivar cannabis para el consumo personal de un grupo de usuarios adultos. La fiscalía consideró que esos hechos no constituían una conducta delictiva, lo que derivó en una plantación divulgada a través de los medios de comunicación y destinada a aproximadamente cien personas. Por su parte, la dicha plantación fue incautada, pero los responsables quedaron absueltos ante la Audiencia Provincial de Tarragona. No obstante, el fiscal recurrió ante el Tribunal Supremo (Barriuso, 2011).

Tras dos años pendientes de resolución, el caso ARSEC, fue finalizado con una condena mínima de prisión que fué suspendida y con sanciones económicas contra los directivos de la asociación. Por su parte, el Tribunal Supremo consideró que a pesar de que era claro que las sustancias no iban destinadas al tráfico, el cultivo de cannabis resultaba peligroso y debía ser sancionada. A partir de este momento, en principio, se daban por finalizados los cultivos asociativos (Barriuso, 2011).

Posteriormente, surgieron otros grupos que seguían el camino de ARSEC. El primer grupo en hacerlo fue la asociación Kalamudia, de Bilbao. Esta asociación, en 1997,

plantó alrededor de 600 plantas destinadas a unas 200 personas entre las cuales había parlamentarios regionales, concejales de varios partidos políticos, médicos, sindicalistas... Este caso fue archivado al poco tiempo y su cultivo fue recogido sin obstáculos legales (Barriuso, 2011). Esto se llevó a cabo en un contexto donde existía una campaña en contra de la Ley Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana (1992), cuyo lema era “*contra la prohibición, me planto*” (Arana, 2019).

En 1999, la asociación Kalamudia decidió desobedecer y volver a realizar su plantación pública colectiva de marihuana. No hubo intervención por parte de la fiscalía y la cosecha pudo volver a ser recogida sin intervenciones. Posteriormente, llevaron a cabo la tercera actuación con las mismas características. Esta falta de oposición, fue vista por las asociaciones como una oportunidad para dar un carácter estable a los cultivos (Barriuso, 2011).

Mientras tanto, el gobierno de Andalucía encargó un informe jurídico relacionado con la posibilidad de crear establecimientos en los que se podría obtener cannabis atendiendo al marco legal (Barriuso, 2011). Los autores Juan Muñoz y Susana Soto (2001), tras analizar la jurisprudencia relativa al cannabis y a otras sustancias ilícitas, concluyeron que debería, de tratarse “*centros no abiertos a un público indiscriminado, sino de acceso restringido a fumadores de hachís o marihuana, en los que se exigiría como medida de control del acceso el tener la condición de consumidor habitual. Se trataría, por tanto, de lugares de consumo privado entre consumidores habituales en los que se podría adquirir y consumir cantidades que no sobrepasen el límite de un consumo normal*”. De esta manera, se puso en marcha el recurso de los clubes sociales de cannabis, pero no como respuesta ideal, sino como aquella que tenía más posibilidades de ajustarse al marco legal (Barriuso, 2012).

Desde entonces, un sector significativo de los clubes sociales de cannabis, ha obtenido protagonismo en relación a la regulación del cannabis de manera diferente a la actual. Desde la década de 1980 hasta la actualidad, el cannabis ha sido la sustancia con mayor protagonismo en la política prohibicionista española (Arana, 2019).

ii. Los clubes sociales de consumidores de cannabis.

Como consecuencia de la falta de una regulación clara, las asociaciones han ido improvisando e inventando soluciones para poder normalizar sus actividades. En 2003 se reunieron en la Federación de Asociaciones Cannábicas (FAC), que ha ido desarrollando en los últimos años un modelo legal y de gestión, conocido como Clubes Sociales de Cannabis. Este modelo busca proporcionar encaje en la legalidad a unos grupos que crecen diariamente, tanto en número de miembros como en complejidad. En la actualidad, no se puede determinar exactamente el número de clubes existentes en el estado español, pero a través de los datos disponibles podría situarse entre 100 y 300, repartidos de manera irregular en el país, con una mayor concentración en Cataluña y en el País Vasco (Barriuso, 2011).

1. Forma de actuar de los clubes sociales.

Un Club Social de Cannabis se crea a través de la fundación e inscripción del mismo en el registro de asociaciones. Atendiendo al análisis jurisprudencial llevado a cabo por Sergio García Valenta (2015), se recoge que los requisitos para acceder a la condición de socio son:

- a. El aval de un socio preexistente que manifieste al club que se trata de un consumidor de cannabis.
- b. La suscripción de un contrato por parte del socio denominado contrato de previsión de consumo, cuyo contenido esencial es la declaración por parte del socio de ser consumidor de esta sustancia o de sufrir una enfermedad; en este último caso la asociación no solicita acreditación de la condición presumiendo así la buena fe del socio
- c. El compromiso del socio de no difundir la sustancia adquirida a terceros
- d. En función de la asociación en cuestión, se limita la retirada de gramos por persona y día dispensables con el fin de garantizar el consumo en privado de la sustancia, así como de reducir el riesgo de difusión a terceros ajenos a la asociación.
- e. Desaconsejar por parte de la asociación de tenencia en la vía pública de cierta cantidad de cannabis

A continuación, los miembros que desean aprueban conjuntamente un acuerdo de cultivo (Barriuso, 2011). Se trata de otro requisito de acceso al club (García, 2015). El club alquila o compra determinados terrenos para el cultivo, así como, equipos y herramientas para poder realizar el cultivo y poder distribuir lo cosechado (Barriuso, 2011).

Para realizar el cálculo de cultivo, se tiene en cuenta la previsión de consumo que efectúa cada miembro. Cuidar las plantas es una labor que corresponde a los socios determinados por el club de manera voluntaria, al personal contratado directamente por el club o agricultores profesionales (que también suelen ser socios), a los que se les remunera por el alquiler del terreno y las horas de trabajo invertidas (Barriuso, 2011).

Por lo que respecta a la fase de distribución de las sustancias, se emplea el propio local del club, que suelen ser inmuebles comerciales o de oficinas cuya entrada queda restringida a los miembros del club y a sus acompañantes mayores de edad. La cantidad de sustancia repartida está destinada al fin de consumir de manera más o menos inmediata. Además, estos locales suelen contar con zonas propias en las cuales se permite consumir a las personas socias. Para mantener el control de la cantidad de sustancias que adquiere cada miembro, se suele fijar un máximo de consumo entre 2 o 3 gramos al día. De tal manera que dichas cantidades únicamente pueden ser superadas con fines médicos en aquellos casos que requieran dosis más elevadas (Barriuso, 2011).

Siguiendo con el mencionado análisis jurisprudencial realizado por Sergio García Valenta (2015) se exponen los fines de los clubes sociales de cannabis. Normalmente, se tiende a pensar que el fin único es el cultivo y consumo de cannabis. Sin embargo, existen otros fines como:

- a. Fomentar el debate social de la situación legal del cannabis promoviendo la normalización y la legalización del mismo.
- b. Hacer valer los derechos de los consumidores de esta sustancia frente a poderes públicos y sujetos privados
- c. Promover el estudio sobre las distintas variedades del cáñamo, así como la aplicación cultural, científica y religiosa
- d. Informar a los socios sobre la investigación y estudio del cannabis

- e. Facilitar información acerca de los usos médicos de la sustancia a pacientes de enfermedades tales como el cáncer, esclerosis múltiple, entre otras.

Cabe mencionar que en el contrato, los socios deberán asumir el compromiso de cumplir con el Reglamento de régimen interno regulador de cada asociación, cuyo contenido puede resumirse en (García, 2015):

- a. Prohibición de los socios de salir del local consumiendo cannabis.
- b. Obligación al socio a comprometerse a no exhibir en la vía pública el material adquirido.
- c. Prohibición de ser esperado a los alrededores del local por otros de manera indiscriminada.

2. Régimen jurídico.

Los clubes sociales de cannabis han de someterse a una serie de normas para desarrollar su actividad. Es necesario destacar que en nuestro actual ordenamiento jurídico, no existe una regulación específica a nivel estatal destinadas a este tipo de actividades (García, 2015). Desde el año 2014 hasta la actualidad, se han aprobado a nivel autonómico o local, diversas leyes y ordenanzas municipales en torno a los clubes sociales de cannabis (Arana, 2019).

Entre la legislación autonómica aprobada, destaca por un lado la Ley Foral 24/2014, de 2 de diciembre, reguladora de colectivos de usuarios de cannabis de Navarra. Por otro lado, cabe mencionar la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias de la comunidad autónoma de Euskadi. Además, por lo que respecta a la comunidad autónoma de Cataluña, hay que atender a la Ley 13/2017, de 6 de julio, de las asociaciones de consumidores de cannabis. A pesar de estas leyes, otras comunidades autónomas (Baleares, Canarias, Madrid, etc.) han atendido a la demanda de cambios por lo que respecta a las políticas reguladoras de cannabis (Arana, 2019).

Entre estas leyes existen una serie de diferencias relacionadas con el tipo de legislación. La mencionada legislación de la Comunidad Autónoma de Euskadi, tiene por objeto regular acciones y medidas a desarrollar en la atención integral de las adicciones por lo que respecta al ámbito de la promoción de salud, prevención, reducción de la oferta,

asistencia, inclusión social, formación e investigación y organización institucional. Además, trata de regular aquellas actuaciones que protejan a las personas de perjuicios derivados del consumo de drogas o de las adicciones comportamentales. Por tanto, no se trata de una ley específica de asociaciones cannábicas pero se permite su regulación por vía reglamentaria (Arana, 2019).

Por otro lado, la Ley Foral 24/2014, de 2 de diciembre, reguladora de los colectivos de usuarios de cannabis en Navarra, y la Ley 13/2017, de 6 de julio, de asociaciones de consumidores de cannabis de Cataluña, son legislaciones cuya especificación se centra en las asociaciones de personas consumidoras de cannabis. No obstante, la regulación de Cataluña cuenta con una formulación mucho más amplia y concreta que la legislación de Navarra (Arana, 2019).

A continuación, se realiza de manera sintetizada, un análisis de la Ley Foral 24/2014, de 2 de diciembre, reguladora de los colectivos de usuarios de cannabis en Navarra.

En el caso de Navarra, fueron los activistas cannábicos quienes condujeron el proceso. Se vio involucrada una gran parte de la sociedad civil y terminó concretándose en una iniciativa legislativa popular (ILP) destinada a regular los clubes sociales de cannabis. Como consecuencia de este proceso, surgió el partido político Representación Cannábica de Navarra (RCN), que obtuvo más de diez mil firmas en apoyo a la iniciativa propuesta. El Parlamento de Navarra aprobó en noviembre de 2014 la Ley Foral con el apoyo de todas las fuerzas políticas excepto del Partido Popular (Sánchez y Collins, 2018).

En marzo de 2015, el Abogado del Estado presentó un recurso de inconstitucionalidad contra la ley foral en base a un conflicto de competencias. Por ello, esta ley fue suspendida y se esperó a la decisión del Tribunal Constitucional (STC 144/2017, de 14 de diciembre de 2017), quien consideró que el parlamento navarro había extralimitado sus competencias, por lo que Ley Foral 24/2014 fue declarada inconstitucional.

Tras esta anulación de la Ley Foral 24/2014, de 2 de diciembre, la mayoría de los partidos políticos en el Parlamento Navarro se comprometieron a aprobar una iniciativa

que se envíe al Congreso de los Diputados con el fin de debatir y aprobar una ley sobre las personas usuarios de cannabis (Arana, 2018).

b. Propuestas de regulación del cannabis.

En los últimos años, se han desarrollado diferentes alternativas de regulación del cannabis en el Estado Español cuya finalidad es regular de manera total el fenómeno del cannabis. Estas alternativas, por ejemplo, son GEPCA y Regulación Responsable. Además, la propuesta promovida por el Observatorio Europeo de Cultivo de Cannabis, va encaminada hacia una regulación del autocultivo y el uso del cannabis. Finalmente, la propuesta asesorada por el Observatorio Español del Cannabis Medicinal, persigue la regulación del uso terapéutico del cannabis (Arana, 2019). A continuación, se exponen las propuestas mencionadas.

i. Grupo de Estudios de Políticas sobre el Cannabis (GEPCA).

El Grupo de Estudios de Políticas sobre el Cannabis (GEPCA) está formado por una docena de personas y tiene el objetivo de elaborar un modelo de política pública sobre el cannabis alejado de las estrategias prohibicionistas. Se trata de un grupo interdisciplinar e independiente, formado por personas con perfiles diferentes y con amplias experiencias en relación al fenómeno social de las drogas (Arana, 2019).

Públicamente se presentó en junio de 2017 en Madrid, donde se dió a conocer el trabajo realizado titulado “Cannabis, de los márgenes a la normalidad. Hacia un nuevo modelo de regulación” (GEPCA 2017a) y la propuesta concreta para la regulación del cannabis en el Estado español denominado “Cannabis: Propuesta de un nuevo modelo de regulación” (GEPCA, 2017b).

El GEPCA tiene una visión realista y tiene en cuenta que las drogas han existido, existen y van a seguir existiendo. De esta manera, consideran que no es posible acabar con las drogas. Sin embargo, entienden que es posible aprender a convivir con estas sustancias, aprovechando sus beneficios e intentando evitar sus daños (Arana, 2019).

Este modelo, tiene como referencia una serie de principios, entre los cuales se encuentran (Arana, 2019):

- a. Si el mercado y consumo de cannabis puede y debe ser regulado no es porque no presente riesgos sino, precisamente, porque los presenta.
- b. En la presente regulación, frente a la prohibición radical y a la penalización, existen graduales medidas, por ejemplo: la educación, la disuasión, el control social y ritual, el control fiscal, el control y la coerción de carácter administrativo e incluso la sanción penal de determinadas conductas
- c. En la regulación es necesario tratar de mantener el equilibrio entre la defensa de los derechos y libertades de los ciudadanos consumidores potenciales y el mantenimiento de la seguridad colectiva.
- d. El modelo no deja a un lado los antecedentes históricos.

El planteamiento propuesto por este modelo, trata de regular de manera completa el ciclo del cannabis. A continuación, se mencionan las líneas básicas de regulación de este modelo (Arana, 2019):

- a. Acceso limitado a personas mayores de edad con capacidad legal plena.
- b. Propuesta de tres vías complementarias de acceso a la sustancia: a) mercado regulado, b) asociaciones de personas usuarias de diferentes tipos, y c) autocultivo.
- c. Las exigencias funcionales y de control son máximas en el mercado regulado, muy altas en las asociaciones de hasta 500 personas socias, altas en las asociaciones de menos de 50 miembros, y el autocultivo no podrá vender o derivar el cannabis producido a ninguna persona ni empresa.
- d. Cada fase de producción/comercialización estará regulada y controlada.
- e. El derecho al consumo individual se verá sometido a ciertos límites, por razones de seguridad colectiva
- f. Todos los diferentes circuitos de producción y consumo estarán sometidos a otras cautelas regulatorias.
- g. Los consumos en circunstancias de especial riesgo estarán prohibidos.
- h. Propone todo un conjunto de previsiones y cautelas de carácter educativo, preventivo, de reducción de riesgos y daños, y de carácter protector y asistencial.

- i. Todo el circuito de producción y comercialización estará sometido a un régimen de fiscalidad que busque un equilibrio en los precios y que proporcione ingresos para financiar el aparato de control administrativo y las estrategias preventivas,.
- j. Las infracciones de todo lo regulado, como corresponde a lo relativo a un producto legal, serán de carácter administrativo (multas, suspensiones, retirada de permisos, etc.).
- k. La regulación y control de un modelo tan complejo exige una ley específica, modificaciones del aparato legal general, y una organización administrativa que implique competencias estatales, autonómicas y locales.

ii. Regulación Responsable (RR).

Regulación Responsable es una plataforma de ciudadanos, ciudadanas y organizaciones sociales que están a favor de propuestas reguladoras de la producción y consumo del cannabis en España. Son cinco los fundamentos de su propuesta para una regulación integral del cannabis (Regulación Responsable, 2016):

1. Autocultivo
2. Cultivo colectivo y clubes sociales de cannabis.
3. Comercio con licencia.
4. Educación para un consumo responsable.
5. Acceso al cannabis terapéutico.

Regulación Responsable considera esta propuesta como un primer acercamiento a la forma que adquirirá la regulación integral. Por tanto, se trata de un medio para provocar discusión e intercambios de ideas con el objetivo de mejorar la propuesta de regulación de cannabis (Arnana, 2019)

iii. Observatorio Español de Cannabis Medicinal (OECM).

Este partido ha asesorado al partido político Ciudadanos para la presentación en el Congreso de los Diputados de una Proposición No de Ley (PNL) con el objetivo de regular el cannabis medicinal. Para ello, se proponen los cambios legislativos siguientes (Arana, 2019):

1. Regular y facilitar el poder acceder a los tratamientos terapéuticos con cannabis y sus derivados, a través de indicación y supervisión médica necesaria en patologías donde esté demostrada su eficacia o el personal médico lo considere oportuno.
2. Regular las especificaciones legales y técnicas para el cultivo controlado del cannabis y su posterior utilización medicinal con los niveles adecuados de calidad, trazabilidad y seguridad.
3. Regular las especificaciones legales y técnicas para el cultivo controlado del cannabis, y su posterior utilización medicinal con los niveles adecuados de calidad, trazabilidad y seguridad.
4. Establecer puntos de venta controlados y delimitar las redes logísticas, con la seguridad necesaria para evitar un uso fraudulento o ilegal del cannabis terapéutico.
5. Establecer un sistema de evaluación de los impactos en la salud pública, en especial, de la calidad de vida de los pacientes tratados con este tipo de tratamientos.

Sin contar con la ultraderecha (Vox) y la derecha tradicional (Partido Popular), la mayoría absoluta del resto de partidos políticos y coaliciones estatales (Partido Socialista Obrero Español, Unidas Podemos, Ciudadanos, órganos nacionalistas), consideran que es necesario llevar a cabo en sus programas electorales un estudio de la regulación del cannabis, como mínimo de uso medicinal (Romani, 2020).

Más País presentó una ley, la cual no ha sido aceptada en el Congreso, para regularizar el consumo de cannabis en España, cuyo objetivo era que el consumo estuviera regulado por el estado y no por las mafias. Esta formación liderada por Íñigo Errejón, ha defendido que la regularización del cannabis no implica mayor consumo, se trata de proteger y controlar la calidad y hacer campañas de sensibilización (Benito, 2021).

Esta proposición de Ley Integral de Cannabis, en su artículo 1, reconoce el valor y carácter universal, cultural, sociológico, lúdico, recreativo, medicinal, comercial e industrial de la planta “Cannabis Sativa L” en todas sus variedades. Así, el artículo 5, recoge que “la Ley ampara los usos estrictamente privados de la planta y sus derivados, realizados por las personas físicas o jurídicas, incluyendo la plantación, la tenencia, el

transporte, el depósito, el almacenaje, el consumo, el consumo compartido, la investigación, el desarrollo y aquellos actos sujetos a las disposiciones establecidas en esta Ley y sus límites, considerando dichos actos como usos legales particulares. Se trata de una ley completa en la cual se recoge de manera detallada diferentes aspectos relacionados con las condiciones y límites de los usos del cannabis.

Más País, argumentó la proposición diciendo que se trata de un tema de salud, y se busca regular para que únicamente lo consuman los mayores de edad y lo vendan en establecimientos regulados. Añade que sería posible la recaudación de impuestos como ocurre con el caso del tabaco. Estos argumentos no convencieron al PSOE, quién defendió el uso medicinal del cannabis. Sin embargo, Esquerra Republicana apoyó la medida, argumentando su decisión haciendo referencia al fracaso de la prohibición actual en relación a la disminución del consumo. También votaron a favor Ciudadanos, Unidas Podemos, la CUP y Junts per Catalunya (Benito, 2021).

Además, cabe mencionar otras propuestas que se han presentado en el Congreso. Por un lado, Esquerra Republicana de Catalunya (ERC), ha propuesto un proyecto de ley que regula cómo se debe poder comprar el cannabis, cultivarlo, y consumirlo en la calle o con fines. Por otro lado, Unidas Podemos ha presentado una proposición de ley para la despenalización del cannabis, centrada en el consumo lúdico, en las condiciones del autocultivo y relega el uso terapéutico a otras regulaciones.

Luz Verde, es el único partido en España que busca lograr regular el cannabis. Este partido, podrá presentarse a las próximas elecciones generales. En su programa, propone una regulación integral que abarque lo relativo a la producción y uso de la marihuana, desde que se seleccionan y se venden las semillas hasta el consumo por diferentes vías, atendiendo tanto al consumo con fine medicinales como al consumo con fines recreativo (Reviejo, 2022).

8. EL TRÁFICO DE CANNABIS EN EUROPA Y ESPECIALMENTE EN ESPAÑA

Según refleja el Informe Europeo de Drogas 2020, en Europa, el cannabis representa la mayoría (un 75% en 2018) del total de delitos relacionados con la legislación en materia

de drogas. Se recoge que en 2019 se notificaron en Europa en torno a 1,1 millones de incautaciones, siendo las más frecuentes las de productos de cannabis. Dicho Informe Europeo, destaca que el número de incautaciones de hierba de cannabis, aumentó entre 2009 y 2019 un 72%. Sin embargo, no se ha visto tal incremento en relación a la cantidad incautada, ya que la resina de cannabis ha sido la única droga cuya cantidad incautada fue inferior en 2019 con respecto a 2009.

Además, se estima que en 2019 se notificaron en la Unión Europea 1,5 millones de infracciones de la legislación sobre drogas, lo que supone un incremento de un 24% desde 2009. Es importante destacar que la mayoría de estas infracciones (82%), era por consumo o por posesión para consumo personal, siendo el cannabis la sustancia que representa tres cuartas partes de dichas infracciones por consumo o por posesión (OEDT, 2022).

La Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (2022), en relación al tráfico ilícito de drogas, considera que el cannabis destaca claramente entre los mercados mundiales de drogas ilegales, y constituye el 38% del mercado minorista de las drogas en la Unión Europea.

España es el país de Europa donde se realizan más incautaciones de hachís. En la siguiente tabla se pueden observar las diferentes cifras relacionadas con las incautaciones relacionadas con el cannabis en 2017 en España.

Tabla 1

Incautaciones de cannabis en el año 2017 en España.

Indicador	Cantidad incautada en 2017 en España	Cantidad mínima incautada por un país europeo en 2017	Cantidad máxima incautada por un país europeo en 2017
Cantidad de hierba de cannabis incautada (kg)	34.517	12	94.378,7
Número de incautaciones de hierba de cannabis (N)	151.968	57	151.968,0
Cantidad de resina de cannabis incautada (kg)	334.919	0.2	334.919,0
Número de incautaciones de resina de cannabis (N)	157.346	8.0	157.346,0

Fuente: Informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones 2019.

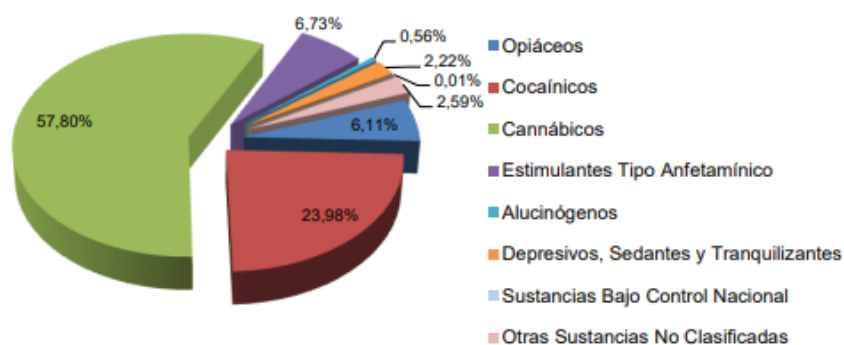
Analizando la tabla, podemos observar como España es el país en el cual el número de incautaciones de hierba de cannabis, corresponde a la cantidad máxima incautada por un país europeo en 2017. Lo mismo ocurre con las cantidades relativas a las incautaciones de resina de cannabis y al número de incautaciones de risa de cannabis.

El Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO) de la Secretaría de Estado de Seguridad, realiza una Estadística Anual sobre Drogas. El último informe es el elaborado en 2021 respecto a las cifras del año 2020. Señala que a pesar de la situación novedosa creada por el COVID-19, el tráfico de drogas continúa siendo la principal actividad criminal de los grupos de crimen organizado.

En el siguiente gráfico, se recogen las detenciones por tráfico de drogas en España en el año 2020, diferenciando por familias de drogas. Observamos como las detenciones relacionadas con el cannabis, constituyen más de la mitad del total de detenciones (57,8%).

Figura 1

Detenciones por familias de drogas en España en 2020



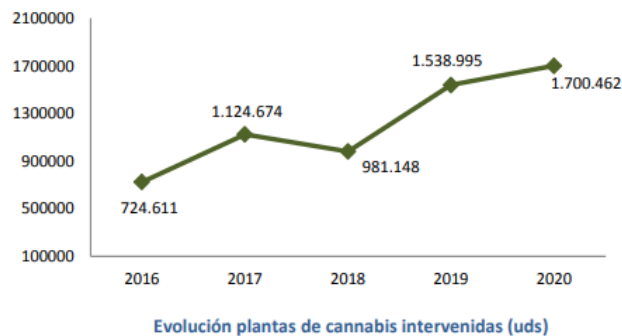
Fuente: Informe CITCO de 2020.

Por lo que respecta al perfil de las personas detenidas por tráfico de cannabis en España, la mayoría (69%), son nacidos en España, y destaca la presencia de los hombres (87%), con una edad media de más de 40 años (CITCO, 2020).

Siguiendo con el informe de CITCO (2020), podemos observar como desde el año 2015, se ha producido una tendencia al alza en las cantidades incautadas; aumentando en el último año un 10%.

Figura 2

Gráfico evolución de plantas de cannabis intervenidas en España (uds).



Fuente: Informe CITCO de 2020.

El creciente cultivo y el aumento de la disponibilidad de la materia prima (plantas de cannabis), está llevando a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad a detener y desarticular algunos pequeños laboratorios que empiezan a extraer y fabricar productos derivados de estas sustancias. Esta tendencia creciente, es vista por este Centro de Inteligencia, como una posibilidad de afectar a medio plazo en el incremento de la amenaza asociada a estas sustancias (CITCO, 2020).

PARTE EMPÍRICA

1. METODOLOGÍA

a. Objetivos

El objetivo general de la presente investigación, es analizar las características del tráfico de cannabis en Navarra que es detectado y llega a la Audiencia Provincial de Navarra, quedando recogido dicho tráfico en las sentencias relativas al periodo 2020-2021.

Es decir, se van a analizar aquellas sentencias relativas al delito de tráfico de cannabis en los casos en los que el acusado mantiene alguna relación con la sustancia. No se trata de analizar únicamente aquellos casos en los que se les ha incautado esta sustancia directamente, sino también aquellos casos que han sido juzgados junto a otros acusados involucrados en el mismo procedimiento a quienes sí se les ha incautado cannabis. Estas sentencias, recogen una parte del tráfico de cannabis en Navarra, ya que hay un tráfico no probado.

Por lo que respecta a los objetivos específicos, se han dividido en 3 categorías: objetivos relativos al delito de tráfico de cannabis en Navarra, objetivos relativos a las características personales de los acusados y objetivos relativos al fallo judicial. A continuación, quedan recogidos cuales son los objetivos propios de cada categoría mencionada.

a. Objetivos relativos al delito de tráfico de cannabis en Navarra:

- Conocer el método policial a través del cual es detectado el tráfico de cannabis en Navarra.
- Observar las zonas de Navarra en las que se han cometido los delitos.
- Conocer con qué tipología delictiva se juzgan simultáneamente los delitos de tráfico de cannabis.
- Analizar las sustancias incautadas y cuales se incautaron junto al cannabis.
- Conocer los objetos y el dinero decomisado.

b. Objetivos relativos a las características personales de los acusados:

- Conocer el sexo, la edad media y la nacionalidad de los acusados.
- Conocer cuántos de los investigados mantienen la condición de consumidor y con qué sustancia se relaciona dicho consumo.
- Conocer cuántos de los investigados mantienen la condición de drogodependiente y a qué sustancia.
- Conocer cuántos de los investigados presentan adicción y qué sustancia.
- Analizar los antecedentes de los acusados.

- Estudiar otras características concretas de los acusados (facultades cognitivas, volitivas e intelectivas, trastornos mentales...).

c. Objetivos relativos al fallo judicial:

- Conocer el grado de participación.
- Estudiar los casos en los que se han aplicado eximentes.
- Conocer la aplicación de atenuantes.
- Conocer el fallo del tribunal, así como la duración de las penas impuestas.
- Estudiar la suspensión de la ejecución aplicando el artículo 80.5 del Código Penal y analizar las características de estos sujetos.

Se plantea la hipótesis de que la mayoría de las personas que son juzgadas por delitos de tráfico de cannabis, mantienen algún tipo de relación con otras sustancias, por lo que se observará como se les ha incautado sustancias diferentes. Además, se plantea la hipótesis de que los dispositivos de seguridad son el principal método policial a través del cual se inician las investigaciones relativas al delito de tráfico.

b. Método

Para llevar a cabo los objetivos descritos en el apartado anterior, se ha realizado un análisis jurisprudencial a través de la base de datos del Consejo General del Poder Judicial (CENDOJ). Cabe mencionar que no se han tenido en cuenta los recursos interpuestos en los juzgados por lo penal.

Lo descrito a continuación, se ha realizado dos veces. En primer lugar, seleccionando el periodo de resolución desde el 01/01/2020 al 31/12/2020, y en segundo lugar, seleccionando el periodo de resolución 01/01/2021 a 31/12/2021.

Para obtener las sentencias que se ajustaran a las características buscadas (delitos de tráfico de cannabis en Navarra en 2020-2021), se han seleccionado los siguientes filtros del CENDOJ:

- Jurisdicción: Penal.
- Tipo de órgano: Audiencia Provincial.

- Localización: Navarra.

Una vez seleccionados los filtros mencionados, en la opción “Búsqueda por texto libre”, se escribió “Artículo 368 del Código Penal vigente”. Tras descargar las sentencias obtenidas a través de estos filtros, se repitió sucesivamente el método cambiando la palabra escrita en “Búsqueda por texto libre”. Las palabras que se han ido escribiendo posteriormente han sido: cannabis, marihuana y hachís.

El motivo de no analizar únicamente aquellas sentencias que aparecen con el término “artículo 368 del Código Penal vigente”, se debe a que la base de datos no recoge todos los casos en los que se ha juzgado por tráfico de sustancias a través de ese filtro. Por ello, se utilizó la opción de analizar también aquellas sentencias que aparecían relacionadas con los términos mencionados.

Las sentencias finalmente analizadas, quedan recogidas en el *Anexo I* del presente trabajo. En total se han analizado 65 sentencias (36 sentencias del año 2020 y 29 sentencias del año 2021). Posteriormente, se ha elaborado una ficha para la recogida de los datos deseados de cada caso, y se ha ido completando una ficha por cada acusado. Su estructura queda adjuntada en el *Anexo II*.

Una vez finalizada la selección de datos, se han recogido en una hoja Excel. A través de la herramienta de tablas dinámicas, se ha ido obteniendo la información necesaria para analizar los diferentes objetivos propuestos. Para la realización de los mapas, se ha utilizado la opción de excel de crear mapas 3D. Además, para conseguir una mejor visualización, los datos han sido aportados a la herramienta Maptive con el fin de elaborar mapas de calor.

2. RESULTADOS

A continuación, se recogen los resultados de análisis de las sentencias divididos en tres apartados: resultados relativos al delito de tráfico de cannabis en Navarra, resultados relativos a las características personales de los acusados y resultados relativos al fallo judicial. En total, han sido estudiados 158 sujetos.

a. Resultados relativos al delito de tráfico de cannabis en Navarra.

En primer lugar, interesaba conocer la manera a través de la cual suelen ser descubiertas las personas juzgadas por el delito de tráfico de cannabis en Navarra. La siguiente tabla, recoge en la columna izquierda la clasificación que se ha tenido en cuenta para ordenar los diferentes casos estudiados. En las siguientes dos columnas, queda recogido el número de ocasiones en las que se ha dado cada hecho en el año 2020, en el año 2021 y en total.

Tabla 2

Tabla resumen de la clasificación de los hechos.

Clasificación hechos	2020	2021	Total
Actuación sospechosa e investigación	49	64	113
Actuación sospechosa e investigación en bar	2		2
Discusión y denuncia	3	3	6
Dispositivo de seguridad	3		3
Dispositivo de seguridad bar		1	1
Dispositivo de seguridad en vehículo	20	6	26
Entrada centro penitenciario	3	1	4
Infracción de tráfico y registro	2	1	3
Total	82	76	158

Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

Los datos muestran claramente que la manera habitual de descubrir a las personas que se dedican al tráfico de drogas, es a través de observar actuaciones sospechosas (113 sujetos en total). Posteriormente, la mayoría de detenciones de los acusados se han podido llevar a cabo gracias a los dispositivos de seguridad en vehículo (26 casos en total) y a través de las denuncias de otros sujetos como consecuencia de una discusión con los acusados (6 casos en total). El resto de casos quedan recogidos en la tabla superior.

Para comprender a qué nos referimos cuando hablamos de actuación sospechosa, se recogen a continuación breves descripciones de algunos de los casos estudiados. También se describe un ejemplo de un caso cuya detección se ha llevado a cabo a través de un dispositivo de seguridad en vehículo.

- *Ejemplos actuación sospechosa e investigación:*

La Policía Municipal de Pamplona recibió quejas vecinales por la presencia de numerosas personas en el portal preguntando todas ellas por el mismo sujeto. Realizadas las vigilancias por los agentes de la Policía Municipal, vieron al acusado salir de su domicilio y entregar a un hombre una bolsita. El acusado fue detenido y se llevó a cabo el registro de su domicilio (SAP 1469/2020, de 6 de noviembre de 2020).

El sujeto circulaba en vehículo de manera dubitativa, por lo que fue dado el alto por los agentes, quienes ante el nerviosismo del acusado, le identificaron e incautaron determinadas sustancias entre sus posesiones (SAP 876/2020, de 27 de octubre de 2020).

- *Ejemplo dispositivo de seguridad en vehículo:*

El acusado se encontraba a bordo de un vehículo al cual se le dio el alto por la Policía Foral que estaba realizando un control preventivo de seguridad ciudadana con motivo de las fiestas de la localidad de Tafalla (SAP 945/2020, de 19 de febrero de 2020).

Por lo que respecta a la hipótesis planteada en relación al método de iniciar el procedimiento, se observa cómo a pesar de que los dispositivos de seguridad no son la principal causa de detención, tienen gran importancia en este ámbito.

Los hechos estudiados en la presente investigación, son aquellos cometidos en Navarra. No obstante, entre estos delitos, en algunas ocasiones las incautaciones por las cuales se han iniciado las correspondientes investigaciones, se han llevado a cabo en zonas limítrofes o cercanas a Navarra. Por ello, se ha querido mostrar estos datos en la siguiente tabla.

Tabla 3

Número de delitos cometidos por Comunidades Autónomas.

CCAA	Nº delitos CCAA
Navarra	116
Vizcaya	5
Gipuzkoa	1
La Rioja	2
Aragón	3
Castilla La Mancha	1
No consta	30

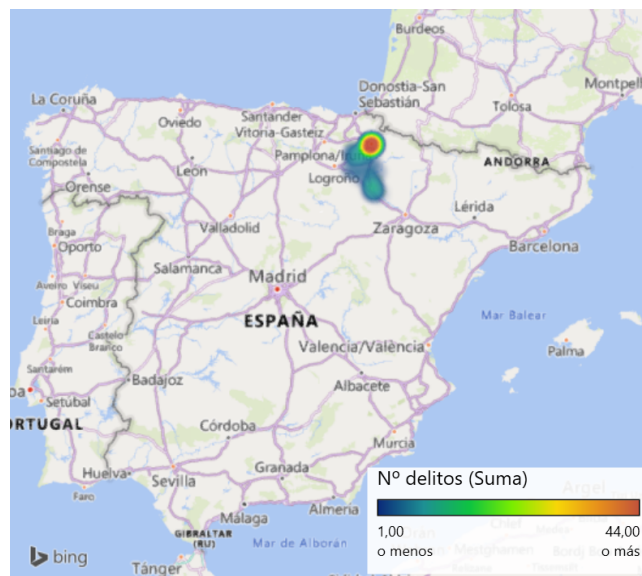
Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

Por lo tanto, entre aquellas incautaciones iniciales llevadas a cabo fuera de Navarra, destaca Vizcaya.

Para obtener de manera visual las zonas de Navarra que cuentan con una mayor incidencia de esta tipología delictiva, se han realizado una serie de mapas. En el primer mapa, podemos observar la zona de estudio de manera alejada.

Figura 2

Mapa de España que muestra la zona de estudio.

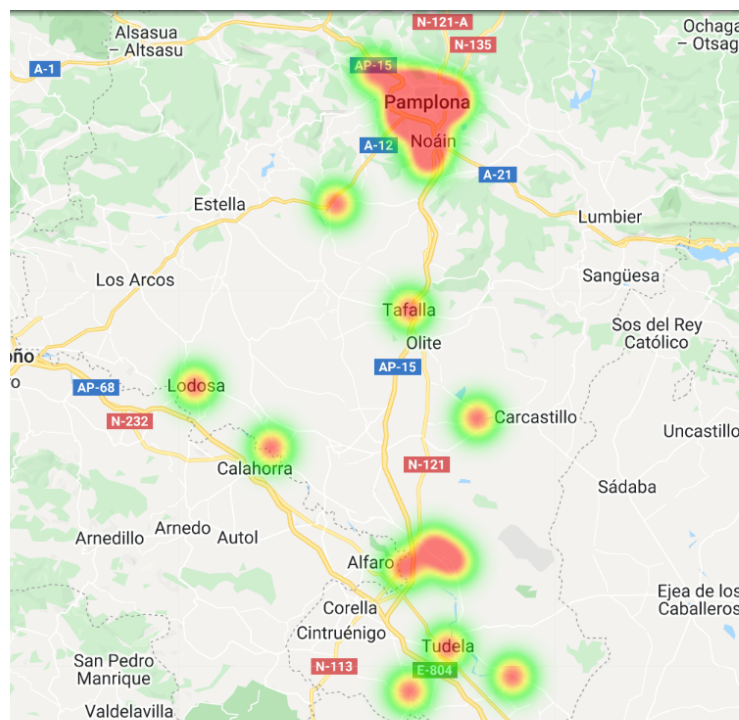


Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

Con el fin de lograr una mejor visión del mapa de Navarra y visualizar las zonas de mayor concentración de los delitos de tráfico de Navarra, se ha utilizado la herramienta Maptive para poder elaborar el siguiente mapa de calor.

Figura 3

Mapa de calor zona de los hechos en Navarra.



Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

Para entender el mapa, es importante aclarar que contra mayor densidad y más roja sea la zona, mayor será la incidencia delictiva. Podemos ver como claramente, la mayoría de los delitos han sido cometidos en Pamplona, capital de la Comunidad Foral de Navarra.

Entre el total de acusados analizados en los años 2020-2021 en Navarra (158), 51 han llevado a cabo la conducta delictiva en Pamplona. No obstante, es necesario comentar que el mapa superior, no determina exactamente los puntos de la capital en los cuales se han realizado las incautaciones. En el análisis, se ha observado cómo algunas

incautaciones se han producido en pueblos y municipios próximos a la capital. Esta información, en el presente mapa, no es vista de manera clara. Para ello, a continuación, quedan recogidas las zonas en las que se han producido los delitos y el número de casos correspondientes a cada una.

- Ansoáin (4), Arguedas (3), Arre (1), Barañain (6), Beriain (1), Campanas (1), Cascante (1), Castejón (2), Estella (6), Funes (1), Fustiñana (2), Lodosa (4), Noáin (2), Olave (1), Oteiza (1), Pamplona (44), Peralta (1), Puente la Reina (6), San Adrián (2), Santacara (3), Sarriguren (1), Tafalla (3), Tudela (7), Valtierra (1), Villafranca (3), Zizur Mayor (1), Zuasti (1).

A través de la presente investigación, se quería conocer la relación del delito de tráfico de cannabis con otros delitos. La siguiente tabla muestra la tipología delictiva con cual se ha juzgado simultáneamente el delito de tráfico de cannabis, y el número de personas las cuales han sido juzgadas por ello en los años 2020 y 2021.

Tabla 4

Tabla resumen otros delitos cometidos.

Artículo Código Penal	Nº de sujetos
Ninguno	141
Art. 380.1	1
Art. 384	1
Art. 564	2
Art. 570 bis	4
Art. 570 ter	4
Art. 570 ter 1 b	7

Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

Se observa como la mayoría de sujetos (141), han sido juzgados únicamente por el delito de tráfico. Por lo tanto, no han mantenido relación con otra tipología delictiva.

Por lo que respecta a aquellos sujetos a los que se les ha juzgado el delito de tráfico junto a otro delito, ha destacado en el presente estudio la aplicación del artículo 570 ter 1 b. El artículo 570 es de aplicación a quienes constituyan, financien o integren un grupo criminal. En concreto, el apartado b, hace referencia a aquellos cuyo objetivo sea cometer cualquier otro delito grave. Posteriormente, se ha aplicado en más ocasiones el artículo 570 bis, que es de aplicación a aquellos que promuevan, organicen, coordinen o dirijan una organización criminal. El artículo 570 ter ha sido aplicado en 11 casos, y el artículo 570 bis, en cuatro. Como se ha mencionado, a pesar de que se ha mostrado que el artículo 368 mantiene una mayor relación con el artículo 570, no hay que olvidar que en la mayoría de casos se ha actuado de manera individual sin pertenecer a un grupo criminal.

Entre el resto de delitos que se han cometido simultáneamente con el delito de tráfico de drogas, encontramos el artículo 564, que hace referencia a la tenencia de armas de fuego reglamentadas careciendo de las licencias o permisos necesarios. Este artículo únicamente ha sido aplicado en dos casos.

Nos encontramos con que únicamente un sujeto ha sido juzgado simultáneamente por el delito de tráfico y por el artículo artículo 380, que castiga a quienes conduzcan un vehículo a motor o ciclomotor con temeridad poniendo en peligro la vida o la integridad de las personas. Además, también ha sido de aplicación en un solo sujeto el artículo 384, que es de aplicación a quien conduzca un vehículo de motor o ciclomotor sin vigencia del permiso o sin licencia por pérdida total de los puntos asignados legalmente.

Anteriormente hemos observado cómo había casos en los cuales se iniciaban las investigaciones de este tipo de delitos como consecuencia de una discusión entre sujetos y la interposición de una denuncia. Esto podría haber hecho que se produjera algún tipo de violencia entre los acusados, creando una relación del delito de tráfico con el delito de lesiones, por ejemplo. Pero como se ha señalado, en ningún caso se ha juzgado por ello.

Por lo que respecta a las sustancias incautadas en los casos analizados, se ha realizado un recuento que queda reflejado en la siguiente tabla. El valor numérico hace referencia a los número de sujetos a los cuales se les ha decomisado cada tipo de sustancia. Es

necesario aclarar que el total de sujetos a los cuales se les ha incautado algún tipo de sustancia, no coincide con el número total de sujetos investigados (158). Esto se debe a que algunos acusados mantienen relación con el delito imputado pero no se les ha incautado directamente la droga.

Tabla 5

Tabla recuento de las sustancias incautadas en los casos analizados.

Sustancia	Cannabis	Opiáceos	Cocaína	Anfetamina
Si	99	9	40	83
No	59	149	118	75

Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

Atendiendo al cannabis, sustancia principal de la presente investigación, ha sido incautado en 99 casos. Como se ha explicado, no todos los sujetos imputados por tráfico de cannabis han sido encontrados con esta sustancia entre sus pertenencias a pesar de mantener relación con el cannabis.

Observamos que las anfetaminas son las sustancias con una mayor presencia en los delitos de tráfico de cannabis. Como queda reflejado en la tabla superior, a 83 sujetos se les ha incautado anfetaminas. Posteriormente, entre las sustancias con mayor presencia en los delitos de tráfico de cannabis, se ha detectado que la cocaína ha sido incautada en 40 sujetos y los opiáceos en 9 sujetos.

A través de la recogida de datos en una hoja excel, se ha podido seleccionar aquellos casos en los cuales se les ha incautado directamente cannabis y ver qué tipo de sustancias poseían simultáneamente. Estas relaciones entre el cannabis y el resto de sustancias, quedan reflejadas en la siguiente tabla.

Tabla 6

Tabla recuento relaciones entre las sustancias incautadas con cannabis.

Sustancias incautadas simultáneamente	Nº de sujetos
Cannabis y opiáceos	5
Cannabis y cocaína	26
Cannabis y anfetamina	62

Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

Como consecuencia a estas relaciones, podemos decir que el tráfico de cannabis presenta una mayor relación con el tráfico de anfetaminas. Además, se ha querido estudiar en cuántos de los casos analizados, únicamente se les ha incautado cannabis. Este dato ha llamado la atención ya que tan solo dos sujetos han sido juzgados por poseer cannabis únicamente. Por lo tanto, vemos cómo se cumple la hipótesis planteada de que la mayoría de las personas que son juzgadas por delitos de tráfico de cannabis, se encuentra relacionada con otro tipo de sustancias.

En la mayoría de estos casos, se decomisa dinero obtenido del tráfico ilícito de sustancias y objetos utilizados para la fabricación, venta o porte de sustancias. Tras las intervenciones policiales de cada una de las sentencias analizadas, se ha decomisado un total de 255.267 euros. Entre los objetos decomisados destacan: balanzas de precisión, bolsitas de plástico con recortes, picadoras, navajas, alambres, varios teléfonos móviles, agendas o libretas con anotaciones de nombres y cantidades.

Además, en algunos casos los sujetos portan llaves y gracias a ello, son descubiertos otros locales en los cuales se lleva a cabo el registro correspondiente y el decomiso de otro tipo de sustancias (SAP, 1400/2020, de 1 de octubre de 2020).

Por tanto, el registro correcto de las personas involucradas en estos delitos, puede proporcionar pruebas importantes (anotaciones con nombres de personas, por ejemplo) y objetos (llaves de trasteros, por ejemplo) que ayuden a encontrar otras personas u otros locales relacionados con el caso.

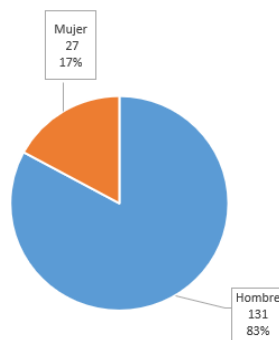
b. Resultados relativos a las características personales de los acusados.

Por lo que respecta a los datos relativos a las características personales de los acusados, se han analizado unas características básicas para poder acercarnos a un posible perfil de sujetos que se dedican al delito de tráfico.

En primer lugar, se ha querido observar cual es el sexo que predomina entre los sujetos estudiados. Entre las personas analizadas en el periodo 2020-2021, 131 (83%) son hombres y 27 son mujeres (17%).

Figura 4

Sexo de los acusados relacionados con el delito de tráfico de cannabis (2020-2021).



Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

Observamos que la presencia de los hombres en esta tipología delictiva, es claramente mayor a la de las mujeres, confirmando así la hipótesis planteada. A continuación, se ha analizado el sexo de los acusados separado por años.

Por lo que respecta a los acusados del año 2020, hay 72 hombres (88%) y 10 mujeres (12%). Y en el año 2021, hay 59 hombres (78%) y 17 mujeres (22%). A través de estos datos, comprobamos cómo en ambos años el número de hombres es mayor que el de las mujeres

La siguiente tabla muestra cuál es la edad media de todos los acusados analizados de manera general (hombres y mujeres en el periodo 2020-2021). Además, queda recogida la edad media de los hombres y de las mujeres.

Tabla 7

Edad media de los acusados relacionados con el delito de tráfico de cannabis (2020-2021).

Sexo	Promedio de Edad
Hombre	40
Mujer	39
Total general	40

Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

Tras esta diferenciación, podemos observar como no existe diferencia entre los hombres y las mujeres por lo que respecta a la edad media en el periodo 2020-2021. Ambos grupos de acusados cuentan con una edad media de 40 años. Además, se ha analizado la edad media de los hombres y de las mujeres de manera separada en cada año estudiado en esta investigación. Por un lado, los hombres estudiados en el año 2020 cuentan con una edad media de 39 años y las mujeres de 37 años. Por otro lado, los hombres estudiados en el año 2021 cuentan con una edad media de 41 años y las mujeres de 39 años.

Como resultado de este análisis, concluimos que la edad media de los acusados investigados se encuentra en torno a los 40 años. A pesar de que la edad media de inicio de consumo de cannabis en Navarra se sitúa en los 18,5 años (OEDA, 2022), la edad media de las personas juzgadas por un delito de tráfico de cannabis en Navarra, se aleja de esta cifra. Esto nos puede llevar a reflexionar acerca de que a pesar de que se tiende a asociar el consumo de cannabis con la población joven, la realidad no lo muestra.

Por lo que respecta a la nacionalidad de los acusados, la siguiente tabla muestra el número y porcentaje de sujetos con nacionalidad española y el número y porcentaje de

sujetos con otra nacionalidad. Se han registrado 12 casos en los cuales la sentencia no determina el lugar de nacimiento de los acusados.

Tabla 8

Nacionalidad de los acusados analizados (2020-2021).

Nacionalidad	Nº	%
Española	108	68%
Otras	38	24%
Sin datos	12	8%
Total general	158	100%

Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

La mayoría de los acusados (68%) han nacido en España. Entre los países de nacimiento de los sujetos de origen extranjero, destacan los siguientes: Marruecos (8%), República Dominicana (6%) y Colombia (2%). Además, se han registrado los siguientes países en los cuales los acusados han nacido: Alemania, Argelia, Bolivia, Brasil, Congo, Ecuador, Francia, Hungría, Nicaragua.

A continuación, se analiza: cuántos sujetos estudiados cuentan con la condición de consumidor, cuántos sujetos con la condición de drogodependiente y cuántos presentan algún tipo de adicción. Además, se ha obtenido con qué sustancias se relacionan tales condiciones.

Del total de sujetos estudiados, 64% no son consumidores y el 36% si son consumidores. Entre los consumidores, había sujetos que contaban con la condición de consumidor relacionado con varias sustancias.

Entre las sustancias más consumidas por los sujetos, destacan las siguientes: estupefacientes (46%), cannabis (29%), cocaína (16%), anfetamina (11%), psicotrópicos (6%) y alcohol (2%).

Cuentan con la condición de drogodependientes el 18% y no son drogodependientes el 82%. Entre los drogodependientes, había sujetos que contaban con la condición de drogodependencia relacionada con varias sustancias.

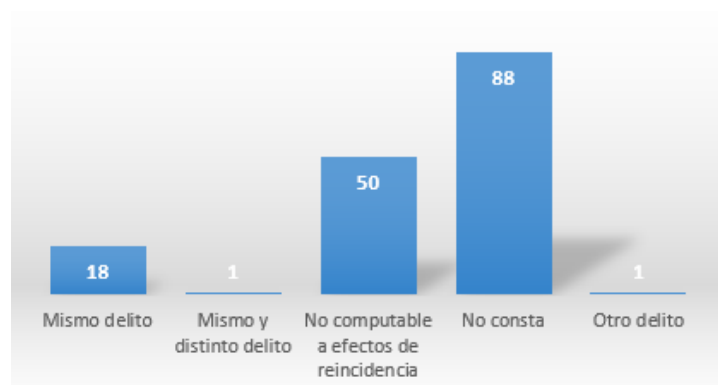
Entre las sustancias con las cuales mantenían la condición de drogodependiente, destacan las siguientes: estupefacientes 57%, cannabis 16%, alcohol 16%, cocaína 15%, psicotrópicos 4%, psicoactivas 4%, tóxicos 4%.

De las 158 personas estudiadas, 150 sujetos no padecen adicción a ninguna sustancia. Por otro lado, 4 sujetos tienen adicción a sustancias psicoactivas y 2 sujetos padecen adicción al cannabis. El resto de sustancias mencionadas a continuación, cuentan con un sujeto adicto a cada una de ellas: anfetaminas, cocaína, heroína, estupefacientes.

Por lo que respecta a los antecedentes penales de las personas estudiadas, la siguiente figura muestra el número de sujetos que cuenta con antecedentes del mismo delito (18), el número de sujetos que cuenta con antecedentes del mismo y distinto delito (1), el número de sujetos con antecedentes no computables a efectos de reincidencia (50) y el número de sujetos con antecedentes de otro delito (1). En 88 casos, no constan antecedentes penales. Por tanto, se puede decir que las personas juzgadas por delito de tráfico, de manera general, no vuelven a reincidir cometiendo otro delito de tráfico debido a que la mayoría de los estudiados no tenían antecedentes.

Figura 5

Tipo de antecedentes de los sujetos analizados (2020-2021).



Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

Para concluir con lo que respecta a las características personales de los sujetos, se va a analizar lo recogido en la ficha en el apartado “otros datos”. En este apartado se han recogido características como el padecimiento de trastornos mentales, el estado de las facultades cognitivas, volitivas e intelectivas, el sometimiento a algún tratamiento de deshabituación...

A continuación se señalan los trastornos identificados entre los sujetos y el número de casos en los cuales se ha encontrado cada trastorno: esquizofrenia (2), esquizoides (1), personalidad disfuncional (2), psycho delirante (1), trastorno adaptativo de la personalidad (2), trastorno adaptativo mixto (1) y trastornos mentales y de comportamiento (2). Se ha recogido que un total de 42 personas, tienen afectadas las facultades cognitivas, volitivas o intelectivas. Esta cifra supone que 1 de cada 4 acusados tenía afectadas las facultades. Por lo tanto, podemos decir que el control policial se ha centrado en parte de sujetos vulnerables.

Por lo que respecta al tratamiento de deshabituación, únicamente 1 sujeto estaba a la espera de entrar a Proyecto Hombre, 3 sujetos habían estado anteriormente sometidos a tratamiento y 1 sujeto se encontraba sometido a tratamiento en el momento de los hechos. Los datos mencionados reflejan los pocos casos en los cuales los sujetos han recibido o estaban recibiendo un tratamiento.

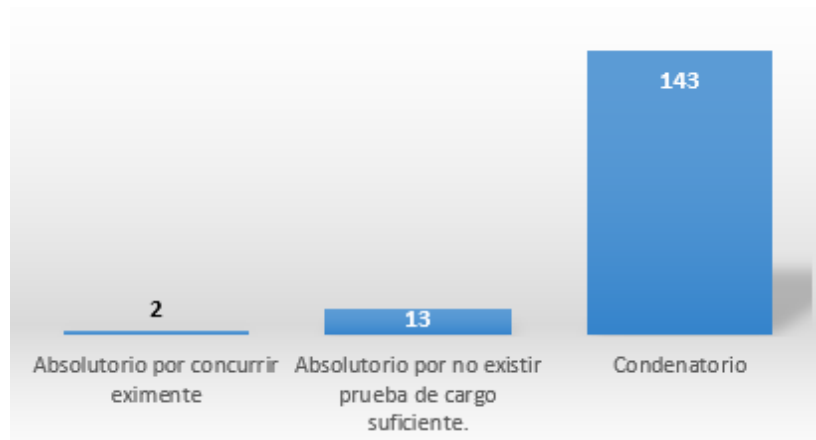
c. Resultados relativos al fallo judicial.

Atendiendo al grado de participación, se ha obtenido que únicamente 4 acusados han sido calificados como cómplices. El resto de sujetos, participaban en los hechos en forma de autoría directa.

En relación al fallo judicial, en la siguiente figura puede observarse las diferentes decisiones judiciales y el número de casos en los cuales se ha aplicado cada opción.

Figura 6

Fallo judicial (2020-2021).



Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

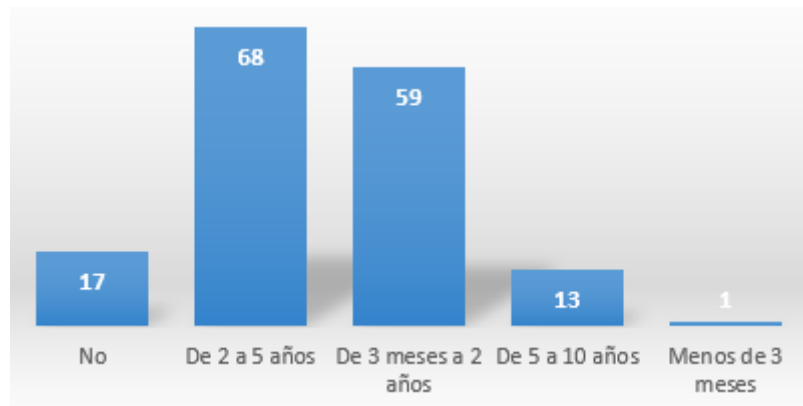
Llama la atención el hecho de que casi todos los casos son condenatorios (143). Entre las sentencias analizadas, únicamente 2 casos se han considerado absolutorios por concurrir la eximente del artículo 20.1 del Código Penal. A continuación, se analizan dichos casos de manera separada.

- El primer caso (SAP 2320/2021, de 17 de noviembre de 2021), se trata de un hombre de 54 años, nacido en España. El sujeto no cumple ni con la condición de consumidor de alguna sustancia, ni con la condición de drogodependiente ni presenta algún tipo de acción. Cuenta con antecedentes no computables a efectos de reincidencia. Padece un trastorno esquizofrénico.
- El segundo caso (SAP 957/2020, de 5 de junio de 2020), se trata de un hombre de 50 años, nacido en España. El sujeto presenta adicción a anfetaminas y padece un trastorno de esquizofrenia.

Por lo que respecta a la duración de la prisión impuesta en estos delitos de tráfico de cannabis, se ha realizado el siguiente gráfico para obtener de manera visual cuál es la sanción más habitual impuesta.

Figura 7

Duración de la prisión impuesta en el fallo judicial.



Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

La mayoría de los sujetos han sido condenados a prisión de 2 a 5 años (68 sujetos). Seguidamente, 59 sujetos, han sido condenados a prisión de 3 meses a 2 años. Se puede observar cómo en pocos casos (13), la duración de la pena supera los cinco años y únicamente en una ocasión, la sanción impuesta es inferior a 3 meses.

En relación al tipo de atenuantes aplicados, se ha realizado la siguiente tabla para poder observar qué preceptos del artículo 21 del Código Penal han sido en más ocasiones aplicados.

Tabla 9

Resumen del número de casos en los que se ha aplicado cada tipo de atenuantes.

Art. 21.1	Art. 21.2	Art. 21.4	Art. 21.6	Art. 21.7	Art.20.1	Art. 20.2
33	53	1	21	49	9	33

Fuente: propia, a partir de los datos obtenidos en el análisis.

Como puede observarse, los preceptos del artículo 21 del Código Penal, se han relacionado en 9 ocasiones con el artículo 20.1 del Código Penal y 33 veces con el artículo 20.1 Además, el artículo 21.2 del Código Penal, ha sido el atenuante que se ha aplicado en más ocasiones en las sentencias analizadas.

Para finalizar con el análisis del fallo judicial, se recoge a continuación una descripción de los 7 casos en los cuales se ha suspendido la ejecución de la condena aplicando el artículo 80.5 del Código Penal. Este artículo 80.5 permite al juez o al tribunal acordar la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a cinco años de los penados que hubiesen cometido el hecho delictivo a causa de su dependencia de las sustancias señaladas en el apartado 2.º del artículo 20.

- *Caso 1*

Se trata de un hombre de 18 años y era adicto a la anfetamina. Se suspendió la ejecución de la pena condicionada a no delinquir y a someterse a tratamiento de desintoxicación. No padecía ningún trastorno diagnosticado ni contaba con antecedentes penales (SAP 2176/2020, de 2 de noviembre de 2021).

- *Caso 2*

Es una mujer de 44 años, consumidora de estupefacientes que tenía las facultades cognitivas y volitivas afectadas en el momento de los hechos. Cuenta con antecedentes no computables a efectos de reincidencia. Se suspendió la ejecución de la pena condicionada a no delinquir y a someterse a tratamiento de deshabitación (SAP 2175/2021, de 22 de octubre de 2021).

- *Caso 3*

Se trata de un hombre de 42 años, que estaba a la espera de entrar a Proyecto Hombre de manera voluntaria. No contaba con antecedentes penales y por lo que respecta a la suspensión del artículo 80.5, se recaba efecto al informe del médico forense (SAP 620/2021, de 3 de junio de 2021).

- *Caso 4*

Es un hombre de 32 años que presenta drogodependencia a estupefacientes y no cuenta con antecedentes penales. Se condiciona la suspensión a no delinquir y al seguimiento de control de abstinencia en centro de salud mental de correspondiente a su residencia (SAP 322/2021, de 15 de febrero de 2021).

- *Caso 5*

El sujeto es un hombre de 44 años consumidor de drogas tóxicas que contaba con las facultades afectadas en el momento de los hechos. La sentencia resuelve concluyendo que se resolverá en ejecución de sentencia la suspensión ex artículo 80.5 CP interesada por la defensa e informada favorablemente por el Ministerio fiscal (SAP 1401/2020, de 18 de diciembre de 2020).

- *Caso 6*

Es un hombre de 44 años, consumidor de estupefacientes y cuenta con la condición de drogodependencia al cannabis y a estimulantes. Padece síndrome de dependencia al cannabis y cuenta con antecedentes no computables a efectos de reincidencia. Se suspende la condena sometiendo al acusado a tratamiento de deshabituación en régimen ambulatorio en el Centro de Salud Mental (SAP 957/2020, de 5 de junio de 2020).

- *Caso 7*

El sujeto es un hombre de 30 años, consumidor de estupefacientes y contaba con las facultades intelectivas y volitivas afectadas en el momento de los hechos. Tiene antecedentes penales no computables a efectos de reincidencia y se suspende la condena sometiendo al acusado a tratamiento de deshabituación (SAP 938/2020, de 6 de febrero de 2020).

CONCLUSIONES

Tras la presente investigación, se ha podido observar cómo el cannabis es una sustancia que está presente en el debate social y político, en torno a la cual se pueden señalar dos principales cuestiones. Por un lado, nos encontramos con un elevado porcentaje de consumo entre la población. Se trata de la tercera droga más consumida en el mundo, siguiendo al alcohol y al tabaco (Socidrogalcohol, 2022), siendo probada en Europa por 47,6 millones de hombres y 30,9 millones de mujeres (OEDT, 2021). Por otro lado, el cannabis presenta la mayoría (un 75% en 2018) del total de delitos cometidos en Europa relacionados con la legislación en materia de drogas (Socidrogalcohol, 2022). Esto nos

lleva a pensar si es necesario otro tipo de política, ya que a pesar de las sanciones administrativas y penales, hay un elevado consumo de cannabis.

La primera limitación ante la cual nos hemos encontrado, se relaciona con la falta de una definición consolidada respecto al concepto de droga. El término droga, es un concepto ambiguo (Moral y Fernández, 1998), cuya definición ha ido variando a lo largo del tiempo, así como sus usos. Entre los problemas para otorgar una definición concreta, se señala el hecho de que categorizar una sustancia como “droga” o no, mantiene relación con elementos socioculturales, más que con características farmacológicas (Ramírez y Vera, 2006). De esta manera, pueden existir sustancias cuya legalidad no sea la misma en todos los países del mundo. Como consecuencia de ello, no existe una única forma de clasificar las sustancias, y tal y como se ha señalado, hay diferentes formas de categorizar las sustancias que cuentan con distintas limitaciones y problemas (Caudevilla, 2007).

Además, por lo que respecta a la peligrosidad de las drogas, se entiende que es necesario prestar atención al factor humano y al contexto social. A pesar de ello, cobra más importancia el factor material, olvidando que no todas las personas reaccionan de la misma manera frente al consumo de una sustancia (Damin, 2010). Por lo tanto, considero que esta falta de precisión inicial, mantiene relación con el resto de limitaciones encontradas.

Por lo que respecta a la legislación, es clara la falta de precisión de la regulación del cannabis. En España, se consideran drogas ilícitas aquellas sustancias recogidas en los tratados internacionales existentes. Por su parte, ni el consumo de drogas ilegales ni la tenencia de drogas para el consumo propio, son conductas delictivas. Es necesario precisar que la atipicidad penal de una conducta, no supone que no sea castigada en ámbito administrativo, con multas y otras posibles sanciones no privativas de libertad (Álvarez, 2000).

Siguiendo con la regulación penal del delito de tráfico de drogas, se ha podido observar como encontramos diferentes problemas relacionados con el propio objeto material, el bien jurídico protegido, así como con las propias conductas típicas. El Código Penal, no determina legalmente el objeto material del delito, siendo una norma penal en blanco

cuyo contenido prohibitivo se determina por remisión a leyes o decisiones extrapenales (Pérez, 2005). Esta falta de precisión puede conllevar a diferentes interpretaciones, pudiendo estar ideologizadas.

Por lo que respecta al bien jurídico protegido, se señala que es la salud pública, pero existe cierto debate en relación a ello, ya que hay quien entiende que se debe tener como referente la salud individual para hablar de salud pública. Sin embargo, hay opiniones las cuales niegan dicha necesidad. En mi opinión, y de acuerdo con Itziar Casanueva Sanz (2021), no se puede hablar de salud pública sin primero atender a las consecuencias individuales de la sustancia. Es decir, para considerar que una sustancia pone en peligro la salud pública, en primer lugar, debe ser nociva para el sujeto concreto y posteriormente, trascender a la generalidad.

Esta falta de precisión en el ámbito penal, continúa en lo referente a la descripción de las conductas típicas de este precepto. Se trata de una descripción excesivamente amplia y ambigua, que conlleva a percibir como delictiva toda conducta que mantenga algún tipo de relación con las drogas. Así, se entiende que estamos ante una política prohibicionista. En mi opinión, esta ausencia de claridad descrita, conlleva a diferentes interpretaciones a las cuales se les añade la dificultad de que el consumo de drogas en sí mismo, no es constitutivo delito. Por lo tanto, tampoco pueden ser consideradas delictivas aquellas conductas mencionadas en el Código Penal cuando vayan destinadas al autoconsumo.

Me gustaría reflexionar acerca del supuesto de atipicidad basado en el criterio de dosis mínima psicoactiva. Considero que es difícil determinar una cantidad de sustancia a partir de la cual se considera que dicha sustancia va a ser destinada al consumo propio o por el contrario, dicha cantidad conlleva a afirmar su relación con otros fines ilícitos. De esta manera, es importante atender a las características personales de los acusados a la hora de juzgar estos delitos, y no atender únicamente a la cantidad de droga incautada. Por ello, entiendo que es de especial relevancia tener en cuenta el tipo privilegiado del artículo 368, a través de la cual se permite valorar circunstancias personales. Por lo tanto, es importante valorar cada caso de manera individualizada, detallada y valorando otras variables, como pueden ser la frecuencia y el modo de consumo de cada sujeto.

En la sociedad actual, no existe una misma opinión respecto a la legislación legal que debe tener el cannabis. Los usos de esta sustancia, han ido evolucionando a lo largo de la historia y ha ido desapareciendo su relación con las clases sociales marginales y la delincuencia (Calafat et al., 2000), hasta contar con una gran tolerancia y aceptación social. Se trata de una sustancia aceptada socialmente cuya percepción de riesgo del consumo se ha reducido (Okaneku et al., 2015).

Existen ciertas posturas que consideran que es necesario un cambio legislativo con el fin de adaptar las cuestiones penales y administrativas, al consumo real del momento. Estas posturas, están en contra de la actual política prohibicionista en materia de drogas, la cual es criticada por su incapacidad de hacer frente a la oferta y demanda de drogas (Diez Ripollés, 1989), el incremento de perjuicios individuales y colectivos que consumen drogas ilícitas (Gamella, 2010), la disminución de derechos y libertades, falta de soberanía, la corrupción y el blanqueo de dinero (Arana, 1996). Por lo tanto, se percibe como un sector de la sociedad cada vez más mayoritario, considera que es urgente una reforma en la materia.

De esta manera, existe quien asume que es inevitable eliminar el consumo de las sustancias ilegales, apoyando un modelo basado en la despenalización, buscando conseguir que el consumo se lleve a cabo de la manera más controlada posible (Fernandez, 2018). Sin embargo, es necesario reflexionar acerca de si la despenalización del cannabis conllevaría a un aumento de consumo. En mi opinión, entiendo que aquellos sujetos que quieran consumir, van a realizarlo independientemente de la regulación legislativa vigente, ya que analizando el transcurso de los usos del cannabis a lo largo de la historia, se puede entender como el consumo va a estar siempre presente en la sociedad. No obstante, su regulación desde otra rama del derecho que no sea la penal, puede lograr un control más efectivo que la política actual.

Por otro lado, existe un sector a favor de la legalización. Esta postura defiende la idea de que las drogas sean tratadas como objetos legales de comercio y consumo, sometiendo el control de la producción y del intercambio bajo leyes y normas civiles y mercantiles (Marín, 2008). De esta manera, se defiende el resultado de un mayor control del cannabis, la posibilidad de recaudar impuestos y el respeto a los derechos de las personas a decidir libremente sobre su posibilidad de consumir (García Robles et al.,

1996). En relación a esta postura, podemos entender que la condición que adquiere el cannabis, sería semejante a la situación de otras drogas legales como el tabaco. Entiendo que esta situación legal puede suponer un mayor control del consumo, así como la posibilidad de recaudar impuestos. Sin embargo, quizás pueda conllevar a una tolerancia del consumo de esta sustancia aún mayor de la que ya existe en la sociedad actual.

Además, nos encontramos con los clubes sociales de consumidores de cannabis, los cuales no persiguen únicamente un cambio legal, sino buscan defender la normalización del cannabis con la finalidad de poder utilizarlo en condiciones de calidad y seguridad jurídica (Marín y Hinojosa, 2017). La situación de estos clubes sociales ya no es la misma. Por lo que respecta a la plantación de ARSEC, el Tribunal Supremo impuso una condena mínima de prisión que fué suspendida, además de sanciones económicas. Por otro lado, la asociación Kalamudia, llevó a cabo plantaciones en tres ocasiones. La falta de oposición, fue vista por las asociaciones como una oportunidad para dar un carácter estable a los cultivos (Barriuso, 2011). Es relevante tener en cuenta a este colectivo, el cual percibe que los derechos de las personas adultas a decidir sobre su consumo del cannabis, se ven limitados como consecuencia de la regulación actual. Esta cuestión es de especial relevancia, puesto que ha pasado al ámbito político, en el cual tampoco se observa una opinión compartida entre los diferentes partidos políticos.

La posible utilización del cannabis con fines terapéuticos, también ha despertado un gran interés social (Callado, 2012). Es importante atender al reconocimiento de las propiedades medicinales del cannabis por parte de la ONU (Mouzo, 2020) y a las diferentes propuestas de distintos grupos en el Congreso, como las relativas a ERC, Unidas Podemos y Más País.

Además, en los últimos días, la utilización del cannabis con fines medicinales, ha pasado a ser debate en el Congreso. De esta manera, el PSOE presentará una propuesta de regulación el próximo 30 de mayo, y en junio, se reunirá la Comisión de Sanidad del Congreso para votar la ponencia que propondrá al Gobierno que regule el cannabis con fines medicinales (Sánchez, 2022).

No obstante, atendiendo a la revisión bibliográfica realizada, se ha podido detectar que existen dificultades para encontrar evidencia científica de sus propiedades terapéuticas, siendo la legislación un posible obstáculo para realizar las investigaciones necesarias (Lobo, 1998). Por lo tanto, la necesidad de un cambio legislativo, queda motivado también desde este ámbito. Como se ha señalado, el cannabis, cuenta con un gran número de consumidores. Sin embargo, es importante poder llevar a cabo estudios que permitan determinar de manera clara y precisa las consecuencias derivadas de su consumo. En relación a ello, a la hora de formular cambios legislativos, se deben tener en cuenta los efectos negativos del consumo de cannabis, pero su estudio ha mostrado tener ciertas limitaciones como:

- Es difícil obtener conclusiones sobre la dirección de la causalidad entre el cannabis y el trastorno de esquizofrenia (Fernandez, et al., 2011).
- A pesar de que se relaciona el cannabis asociado a la aparición de un trastorno bipolar (Campeny, et al., 2020), no existe evidencia suficiente (Bartoli, et al., 2018).
- El cannabis se vincula con el desarrollo de trastornos de ansiedad (Campeny, et al., 2020). Sin embargo, el consumo de cannabis con finalidad medicinal, se relaciona con tratar ansiedad y depresión (Connor, et al., 2021).
- El cannabis se percibe como un factor de riesgo del juego patológico (Fernandez, et al., 2011), pero esto no supone que sea la causa directa de sufrir dicha patología.
- No existe evidencia que permita asociar el cannabis y los trastornos de personalidad (Barnwell, et al., 2006).
- Es complicado diferenciar el impacto del tabaco y del cannabis sobre la salud física, debido a su consumo simultáneo (Balcells et al., 2021).
- Muchos estudios tienen en cuenta únicamente la frecuencia de consumo y no la dosis, y no tienen en cuenta la vía de administración de la sustancia con la cual se relaciona el efecto observado (Balcells et al., 2021).

A continuación, se recogen algunos aspectos relativos al tráfico de cannabis. Esta sustancia destaca claramente entre los mercados mundiales de drogas ilegales siendo España el país europeo donde más incautaciones se realizan (Socidrogalcohol, 2022).

Estos datos, son entendidos como un fracaso de la actual política prohibicionista a la hora de regular y controlar la oferta y demanda de esta sustancia.

A través del análisis realizado en la presente investigación, se ha comprobado que el perfil de los sujetos que son juzgados por un delito de tráfico de cannabis en Navarra, cuenta con las mismas características relativas al perfil a nivel nacional.

Destaca por lo tanto, una mayor participación por parte de los hombres, nacidos en España y con una medida de 40 años. Esta edad media nos lleva a reflexionar acerca de la percepción errónea que existe en lo que respecta a la edad de consumo. A pesar de que se tiende a relacionar el consumo de sustancias con la población joven, los datos que llegan a los tribunales relativos al tráfico de cannabis, reflejan que estamos ante sujetos alejados de la adolescencia o juventud, los cuales pueden ser relacionados con un consumo más responsable que aquellos de temprana edad.

Gracias a los mapas realizados en el estudio, en relación a la incidencia delictiva, se ha podido observar cómo estos hechos se llevan a cabo en las diferentes partes de Navarra. A pesar de ello, Pamplona es la ciudad en la cual se ha cometido el mayor número de infracciones relacionadas con el cannabis en el periodo 2020-2021. Esta concentración de casos en Pamplona, puede deberse al hecho de que por ser la capital de Navarra, se trata de la zona con mayor tránsito de personas. Pero por otro lado, la incidencia puede explicarse como consecuencia a un mayor control policial en la zona..

Además, a través de analizar con qué tipología delictiva mantiene relación el delito de tráfico, se ha obtenido que en la mayoría de casos, no se juzga simultáneamente el delito de tráfico con otro delito. En ocasiones, los sujetos han sido juzgados simultáneamente con el delito de pertenencia a grupo criminal. Estas actuaciones, pueden ser llevadas a cabo por muchas personas, como consecuencia de la complejidad del proceso que va desde el propio cultivo, hasta la distribución al comprador. Pero se ha podido determinar que actuar a través de un grupo criminal, no es lo más habitual en estos casos.

Es importante tener en cuenta que a sólo 9 del total de sujetos estudiados (158), se les ha incautado únicamente cannabis. Este dato supone plantear que los sujetos juzgados por delitos de tráfico, no representan a aquellas personas que consumen únicamente

cannabis. Además, en el resto de casos, ha destacado la presencia de anfetaminas entre sus posesiones, y no es posible establecer una relación clara entre los acusados con la condición de consumidor, drogodependiente o adicto a alguna sustancia, ya que estos representan una minoría.

Por otro lado, en solo dos sujetos se ha apreciado la eximente del artículo 20.1 del Código Penal, padeciendo ambos un trastorno esquizofrénico. No obstante, se ha obtenido que 42 personas contaban con las facultades cognitivas, volitivas e intelectivas afectadas como consecuencia del consumo de sustancias tóxicas y se ha identificado la presencia de otros trastornos relacionados con el consumo de sustancias.

Únicamente en 7 casos se ha visto suspendida la condena a través del artículo 80.5 sometiendo al acusado a tratamiento. Sin embargo, a la hora de analizar los sujetos que mantenían una relación con la condición de consumidor, drogodependiente o adicto, se ha observado que este número de sujetos es superior al número de individuos a los cuales se les ha sometido a tratamiento. Considero que este dato es de especial relevancia. En mi opinión, no se debería abandonar la opción de someter a tratamiento de desintoxicación o deshabituación a aquellos sujetos que cuentan con las condiciones mencionadas, ya que se trata de un tema relacionado con la salud, y difícilmente una sanción administrativa o penal va a mejorar su condición.

Para concluir con el presente trabajo y a modo de resumen, observamos como estamos ante la necesidad de una revisión legislativa capaz de hacer frente a los datos actuales y capaz de atender las diferentes perspectivas sociales. En especial, se debe prestar atención a aquel sector que ve afectados sus derechos de decisión de consumo. Además, estos cambios legales, deben permitir la realización de investigaciones científicas para obtener con precisión los diferentes efectos derivados del consumo de cannabis. No obstante, me parece importante destacar que, a pesar de que los modelos expuestos se centren en que la solución se encuentra en la condición legal del cannabis, los cambios no deben ser únicamente legislativos. Es necesario reforzar ámbitos como la educación, la prevención, programas de reducción de daños y los tratamientos a los cuales se les somete a aquellas personas que padecen algún problema relacionado con las sustancias tóxicas.

INFORME EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

A través del presente Trabajo de Fin de Grado, se ha realizado un acercamiento al tráfico de cannabis en Navarra. Para ello, en primer lugar, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en relación a dicha sustancia. Posteriormente, con el fin de analizar el tráfico de cannabis en Navarra, se ha llevado a cabo un estudio sobre las sentencias a través de las cuales se han juzgado delitos relacionados con el tráfico de cannabis en Navarra en los años 2020-2021. De esta manera, se estudiará aquella parte del tráfico que es detectada y llega a la Audiencia Provincial de Navarra recogida en las sentencias. Cabe destacar que estas sentencias, recogen una parte del tráfico, ya que hay tráfico no probado el cual no queda plasmado a través de las sentencias. Finalmente, se aportan las conclusiones obtenidas tras haber realizado la presente investigación.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Las **definiciones** del término “droga” han evolucionado desde su origen hasta la actualidad (Ramirez y Vera, 2006) y se trata de un concepto ambiguo (Moral y Fernández, 1998). Se entiende que la dificultad de otorgar una definición al término droga, se debe a que categorizar una sustancia como droga o no, está influenciado por elementos socioculturales más que por sus características farmacológicas (Ramirez y Vera, 2006). La OMS en 1982, define el concepto como “toda sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos que, introducida en el organismo vivo, es capaz de producir cambios en la percepción, en el estado de ánimo, en la conciencia y el comportamiento y susceptibles de ser auto-administrada”. Por otro lado, el **cannabis**, sustancia objeto del presente trabajo, atendiendo a la Convención Única de 1961 es definido como “los brotes floridos o con fruto, del cannabis (excepto las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina”.

Por lo que respecta a la **clasificación de sustancias**, no existe una única manera de hacerlo y cada forma cuenta con sus propias limitaciones (Caudevilla, 2007). Una de las formas de categorizar las sustancias es a través de la clasificación en tres grandes tipos (Prieto Rodríguez, 1993): Estupefacientes (embriagantes, barbitúricos o

hipnóticos, narcóticos-analgésicos-euforizantes, analgésicos-euforizantes), Alucinógenos(alucinógenos naturales o vegetales, alucinógenos de síntesis.) y volátiles inhalables o disolventes.

Hasta la década de los setenta, esta sustancia se relaciona con las clases sociales marginales, y es a partir de ese momento cuando comenzó un aumento de su consumo (Calafat et al., 2000). Se ha adoptado una imagen social de droga cuyos problemas generados no superan aquellos producidos por las drogas legalizadas, como consecuencia de la evolución histórica de sus usos (Gamella y Jiménez, 2004). Dicha **evolución de los usos** ha sido consecuencia de determinados acontecimientos históricos y sociales como por ejemplo, la elaboración por Dioscórides del manual básico de farmacología en la historia antigua (Markez, 2002), el conocimiento de los fines terapéuticos por parte de la población Europea como consecuencia del contacto con otros pueblos en la edad media (García y Sánchez, 2006) o la relación del cannabis con la cultura hippie en la década de los 70 (Lorenzo y Leza, 2000; Merino, 2000).

En los últimos años, ha incrementado el interés por los **usos terapéuticos** del cannabis. Es importante atender al reconocimiento de las propiedades medicinales del cannabis por parte de la ONU (Mouzo, 2020). Hay quien entiende que existen ciertas dificultades a la hora de encontrar evidencia científica de sus propiedades terapéuticas como consecuencia del obstáculo que supone la legislación actual (Lobo, 1998). Por lo que respecta al estudio de los efectos adversos del cannabis, se han señalado algunos como la psicosis, trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad... Y por otro lado, en relación a los efectos beneficiosos de su consumo, se han recogido algunos como el tratamiento del dolor, el estímulo del apetito, antiemético...

Actualmente, el consumo de cannabis es común en todo el mundo, siendo la tercera droga más consumida siguiendo al alcohol y al tabaco (Socidroalcohol, 2022). En España, se está produciendo un gran incremento de su consumo (OEDA, 2022), pero a pesar de ello, se trata de la droga ilegal cuya imagen ha mejorado en los últimos años (Okaneku et al., 2015). Por lo que respecta a Navarra, también se señala que se han minimizado los efectos negativos del cannabis y se ha normalizado su consumo Instituto De Salud Pública y Laboral de Navarra, 2019).

Los **instrumentos internacionales** para la fiscalización de las drogas a nivel internacional, son el resultado de luchas de intereses, y tras su ratificación y adopción, cada país lo adapta a sus propias características del fenómeno de las drogas. Los tres principales instrumentos internacionales son: La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 (Reales, 1997).

Por lo que respecta a la base jurídica sobre la que se fundamenta la **Unión Europea**, se destaca el Tratado de Maastricht (1993) y la entrada en vigor del Tratado de Amsterdam, que supuso una ampliación del marco jurídico que permite una mayor dotación de instrumentos para la fiscalización de las drogas (Rayo,2002). Cabe mencionar en relación a la normativa europea ante las drogas, la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo de 25 de octubre de 2004 (Merino, 2017) y La Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025.

El **Código Penal** de 1995, recoge en el artículo 368 el tipo básico del delito de tráfico de drogas. Hay quien percibe que a través del artículo, puede verse la intención del legislador de mantener una política muy dura incluyendo en esta categoría todo tipo de conductas relacionadas con el ciclo de la droga (Sanz, 2021). Existen diferentes cuestiones relativas al tipo penal que no cuentan con precisión en su redacción, como por ejemplo: el bien jurídico protegido es la salud pública, no obstante no queda determinado si se refiere a la salud individual, y, el objeto material son las drogas, pero estamos ante una norma penal en blanco (Ganzenmüller, 1997). Por otro lado, en relación a la **regulación administrativa** del cannabis, es necesario referirse tanto a la Ley de Estupefacientes (1967) como a la Ley Orgánica de la Protección Ciudadana (2015) (Arana, 2019).

Se aprecia el crecimiento de una opinión que asume el fracaso del modelo punitivo (Gamella, 2010). De esta manera, se proponen **alternativas** como la despenalización o la legalización. Como consecuencia de la falta de una regulación clara, se ha ido desarrollando en los últimos años un modelo legal y de gestión, los denominados Clubes Sociales de Cannabis (Barriuso, 2011). Encontramos además, otras propuestas de regulación del cannabis como Grupo de Estudios de Políticas sobre el Cannabis,

Regulación Responsable, Observatorio Español de Cannabis Medicinal (Arana, 2019). Es importante mencionar que este debate sobre la situación del cannabis, ha pasado al Congreso, y se destaca la proposición de Ley Integral de Cannabis, elaborada por Más País, además de las propuestas por parte de ERC y Unidas Podemos.

Por lo que respecta al **delito de tráfico**, según refleja el Informe Europeo de Drogas 2020, en Europa, el cannabis representa la mayoría (un 75% en 2018) del total de delitos relacionados con la legislación en materia de drogas, produciéndose un aumento del número de incautaciones de cannabis. No obstante, se destaca que no se ha visto un incremento en relación a la cantidad incautada. España es el país europeo donde más incautaciones de cannabis se realizan y esta sustancia constituye más de la mitad del total de detenciones por tráfico de drogas (OEDA, 2019).

PARTE EMPÍRICA

- Metodología

El **objetivo** general de la presente investigación, es analizar las características del tráfico de cannabis en Navarra, que es detectado y llega a la Audiencia Provincial de Navarra, quedando recogido dicho tráfico en las sentencias relativas al periodo 2020-2021. Además, se plantean: objetivos concretos relativos al delito de tráfico de cannabis en Navarra, objetivos relativos a las características personales de los acusados y objetivos relativos al fallo judicial

Se parte de la hipótesis de que los sujetos juzgados por delitos de tráfico de cannabis, mantienen algún tipo de relación con otras sustancias. Además, se cree que la mayoría de las investigaciones se inician como consecuencia de los controles de seguridad policial.

Para llevar a cabo los objetivos descritos, se ha realizado un análisis jurisprudencial a través de la base de datos del Consejo General del Poder Judicial (CENDOJ). Lo descrito a continuación, se ha realizado dos veces: por un lado en relación al año 2020, y por otro lado, en relación al año 2021.

Para obtener las sentencias deseadas, se han seleccionado los siguientes filtros del CENDOJ: Jurisdicción Penal, Audiencia Provincial y localización Navarra. Posteriormente, en la opción “búsqueda por texto libre”, se escribió sucesivamente “artículo 368 del Código Penal Vigente”, “cannabis”, “marihuana” y “hachís”. Esto se ha realizado como consecuencia a que no todos los delitos de tráfico aparecen recogidos tras seleccionar el filtro “artículo 368”.

Finalmente se han obtenido un total de 65 sentencias (36 sentencias del año 2020 y 29 sentencias del año 2021) y han sido estudiados 158 sujetos. A partir de las sentencias, se han seleccionado los datos necesarios en diferentes fichas, y posteriormente, han sido portados a una hoja excel. La hoja excel ha permitido realizar tablas dinámicas y la opción mapas 3D para obtener la información requerida. Además, se ha utilizado la herramienta Maptive para elaborar mapas de calor.

- Resultados

A continuación, se recogen los resultados del análisis de las sentencias. En total, han sido estudiados 158 sujetos.

Resultados relativos al delito de tráfico de cannabis en Navarra

Los datos han mostrado que la manera más habitual de descubrir a las personas que se dedican al tráfico de drogas, es a través de observar actuaciones sospechosas. Posteriormente, han destacado las detenciones gracias a los controles de seguridad en vehículo. Por lo que respecta a la hipótesis planteada en relación a este aspecto, se observa cómo a pesar de que los controles de seguridad no son la principal causa de detención, tienen gran importancia en este ámbito. A través de los mapas realizados, se ha mostrado claramente, la mayoría de los delitos han sido cometidos en Pamplona.

Se ha podido observar como la mayoría de sujetos (141) han sido juzgados únicamente por el delito de tráfico. Entre aquellos que han sido juzgados de manera simultánea con otro tipo de delito, ha destacado la aplicación del artículo 570, referente a aquellos que actúen a través de una organización criminal. Por lo tanto, entendemos que a pesar de

que se tienda a asociar esta tipología con la pertenencia a un grupo criminal, la manera más habitual de actuar es individualmente.

En relación a las sustancias incautadas, el cannabis ha sido incautado únicamente en 99 casos. Observamos que las anfetaminas son las sustancias con una mayor presencia en los delitos de tráfico de cannabis y llama la atención que tan solo dos sujetos han sido juzgados por poseer cannabis únicamente. Por lo que respecta a la cantidad de dinero incautada, se ha obtenido un total de 225.267 euros, y entre los objetos decomisados, destacan aquellos necesarios para la producción y distribución de las sustancias.

Resultados relativos a las características personales de los acusados

Se observa como predomina la presencia de hombres entre los sujetos estudiados (el 83% son hombres y el 17% son mujeres) y la presencia de sujetos nacidos en España (68%). Por lo que respecta a la edad media general de los acusados se encuentra en los 40 años. Esto nos puede llevar a reflexionar acerca de que a pesar de que se tiende a asociar el consumo de cannabis con la población joven, la realidad no lo muestra.

Por otro lado, el 36% de los sujetos mantenían la condición de consumidor (destacando el consumo de estupefacientes en el 46% de los casos y el consumo de cannabis en el 29% de los casos). El 18% de los investigados contaban con la condición de drogodependencia (destacando la presencia de estupefacientes en 57% de los casos y de manera simultánea el alcohol y el cannabis con un 16% respectivamente). En relación a las adicciones, 4 tienen adicción a sustancias psicoactivas y 2 sujetos padecen adicción al cannabis. Además, se ha detectado que 11 sujetos padecen algún tipo de trastorno. Además, 1 de cada 4 acusados, tenía afectadas sus facultades cognitivas, volitivas e intelectivas.

Nos encontramos con que únicamente 18 sujetos contaban antecedentes del mismo tipo de delito y un sujeto con antecedentes del mismo y distinto delito. De esta manera, se puede decir que las personas juzgadas por delito de tráfico, de manera general, no vuelven a reincidir cometiendo otro delito de tráfico debido a que la mayoría de los estudiados no tenían antecedentes.

Resultados relativos al fallo judicial

Llama la atención el hecho de que casi todos los casos son condenatorios (143). Entre las sentencias analizadas, únicamente 2 casos se han considerado absolutorios por concurrir la eximente del artículo 20.1 del Código Penal y la duración de las sanciones en los casos estudiados, se encuentra entre 2 a 5 años.

A pesar de los datos recogido anteriormente relativos a la condición de los sujetos en relación a las drogas, relativos al estado de las facultades en el momento de los hechos y al padecimiento de trastornos, ha llamado la atención que únicamente en 7 casos se ha suspendido la ejecución de la condena aplicando el artículo 80.5 del Código Penal.

CONCLUSIONES

Tras la presente investigación, se ha podido observar cómo el cannabis, es una sustancia que está presente en el debate **social y político**, en torno a la cual se pueden señalar dos principales cuestiones. Por un lado, nos encontramos con un elevado porcentaje de consumo entre la población. Se trata de la tercera droga más consumida en el mundo, siguiendo al alcohol y al tabaco (Socidrogalcohol, 2022). Por otro lado, el cannabis presenta la mayoría (un 75% en 2018) del total de delitos cometidos en Europa relacionados con la legislación en materia de drogas (Socidrogalcohol, 2022). Esto nos lleva a pensar si es necesario otro tipo de política, ya que a pesar de las sanciones administrativas y penales, hay un elevado consumo de cannabis.

Nos encontramos ante una **falta de definición consolidada** respecto al concepto de droga. Se trata de un concepto ambiguo (Moral y Fernández, 1998), cuya definición y usos han ido variando a lo largo del tiempo. Esto puede explicarse como consecuencia a que el hecho de categorizar una sustancia como “droga” o no, mantiene relación con elementos socioculturales, más que con características farmacológicas (Ramirez y Vera, 2006). En mi opinión, a la hora de tener en cuenta la peligrosidad de las sustancias, se debe prestar más atención al factor humano. A pesar de ello, cobra más importancia el factor material y no se tiene en cuenta que no todas las personas reaccionan de la misma manera frente al consumo de una sustancia (Damin, 2010).

Por lo que respecta a la **legislación**, es clara la clara la falta de precisión de la regulación del cannabis. En España, ni el consumo de drogas ilegales ni la tenencia de drogas para el consumo propio, son conductas delictivas, pero esto no supone que no sea castigado en ámbito administrativo, con multas y otras posibles sanciones no privativas de libertad (Álvarez, 2000). A continuación se recogen ciertas limitaciones encontradas respecto a la regulación penal:

- El Código Penal no determina el objeto material del delito, siendo una norma penal en blanco cuyo contenido prohibitivo se determina por remisión a leyes o decisiones extrapenales (Pérez, 2005). Esta falta de precisión puede conllevar a diferentes interpretaciones, pudiendo estar ideologizadas.
- El bien jurídico protegido es la salud pública, pero existe cierto debate en relación a ello. En mi opinión, y de acuerdo con Itziar Casanueva Sanz (2021), para determinar que una sustancia pone en peligro la salud pública, primero debe ser nociva para el sujeto y posteriormente trascender a la generalidad.
- El artículo 368 describe las conductas típicas de manera amplia, dando a entender que es delictiva cualquier conducta relacionada con el ciclo de la droga.
- Se entiende que supuesto de atipicidad basado en el criterio de dosis mínima psicoactiva, debería atender a otras variables (características personales, frecuencia, modo de consumo...) para considerar que una sustancia va destinada al consumo propio o está vinculada con otros fines ilícitos

En la sociedad actual, no existe una misma opinión respecto a la legislación legal que debe tener el cannabis. Hay posturas que consideran que es necesario un cambio legislativo con el fin de adaptar las cuestiones penales y administrativas, al consumo real del momento (Diez Ripollés, 1989). Por un lado, hay quien apoya la despenalización (Fernandez, 2018). En mi opinión, es necesario reflexionar acerca de si esto supondría un aumento de consumo. No obstante, considero que el consumo de sustancias es algo inevitable en la sociedad, de manera que aquel que quiera consumir, lo hará independientemente de la regulación legislativa. Por otro lado, encontramos el sector que se mantiene a favor de la legalización. Entiendo que esta situación legal puede suponer un mayor control del consumo, así como la posibilidad de recaudar impuestos. Sin embargo, quizás pueda conllevar a una tolerancia del consumo de esta sustancia aún mayor de la que ya existe en la sociedad actual.

En relación a lo anterior, no podemos olvidar a los clubes sociales de consumidores de cannabis. Es importante atender a este colectivo, puesto que percibe que se ven limitados los derechos de las personas adultas a decidir sobre su consumo. Estos debates, han pasado al Congreso, donde tampoco existe una opinión consolidada.

Entre las cuestiones de debate, también destaca la posible utilización del cannabis con fines terapéuticos (Callado, 2012). Es importante atender al reconocimiento de las propiedades medicinales del cannabis por parte de la ONU (Mouzo, 2020). Como se ha señalado, el cannabis, cuenta con un gran número de consumidores, por lo que es importante poder llevar a cabo estudios que permitan determinar de manera clara y precisa las consecuencias derivadas de su consumo. Sin embargo, se ha observado que existen dificultades para encontrar evidencia científica de sus propiedades terapéuticas, siendo la legislación un posible obstáculo para realizar las investigaciones necesarias (Lobo, 1998).

En relación al análisis del delito de tráfico de cannabis realizado en el trabajo, se han obtenido las siguientes conclusiones:

- Destaca la presencia de hombres, nacidos en España y con una edad media de 40 años. Esta cifra refleja que a pesar de que se tiende a relacionar el consumo de sustancias con la población joven, los datos que llegan a los tribunales reflejan que estamos ante sujetos alejados de la adolescencia o juventud.
- Pamplona es la zona donde más incautaciones se han realizado. . Esto puede deberse a que se trata de la capital y por ello hay un mayor tránsito de personas, o que existe un mayor control policial.
- En la mayoría de los casos, no se ha actuado a través de la pertenencia a grupo criminal.
- Sólo en 9 casos se ha incautado cannabis únicamente. Esto supone plantear que los sujetos juzgados por delitos de tráfico, no representan a aquellas personas que consumen únicamente cannabis.
- El delito de tráfico de cannabis mantiene relación con el tráfico de anfetaminas.
- Uno de cada 4 sujetos tenía afectadas las facultades (42 personas) y 11 sujetos padecían algún trastorno. No obstante, únicamente en 7 casos se ha visto

suspendida la condena a través del artículo 80.5 del Código Penal. Este dato es de especial relevancia, puesto que se debería intensificar el sometiendo a tratamiento a estas personas, y no centrar únicamente la solución en sanciones administrativas o penales.

En resumen, observamos como estamos ante la necesidad de una revisión legislativa que se ajuste a la situación y a los datos actuales. Además, es importante no focalizar las soluciones únicamente en el ámbito legislativo, ya que también se deben reforzar ámbitos como la educación, la prevención, programas de reducción de daños y los tratamientos a los cuales se les somete a aquellas personas que padecen algún problema relacionado con las sustancias tóxicas. De esta manera, entre los sujetos o instituciones que podrían estar interesados en la lectura del presente trabajo se destacan: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, asociaciones cannábicas, centros de tratamiento de deshabitación o desintoxicación, centros educativos, medios de comunicación.

ANEXOS

ANEXO I

JURISPRUDENCIA ANÁLISIS

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 24/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 25 de marzo de 2020 (recurso 450 /2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 33/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 6 de febrero de 2020 (recurso 25/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 37/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 2 de marzo de 2020 (recurso 630 /2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 638/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 10 de junio de 2020 (recurso 786/2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 641/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 24 de junio de 2020 (recurso 1/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 643/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 16 de julio de 2020 (recurso 60/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 648/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 22 de septiembre de 2020 (recurso 715 /2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 649/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 23 de septiembre de 2020 (recurso 563 /2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 670/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 11 de junio de 2020 (recurso 54 /2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 714/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 30 de julio de 2020 (recurso 682 /2018).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 876/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 27 de octubre de 2020 (recurso 512/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 887/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 9 de octubre de 2020 (recurso 176/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 882/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 28 de octubre de 2020 (recurso 130/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 938/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 6 de febrero de 2020 (recurso 20/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 945/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 5 de marzo de 2020 (recurso 123 /2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 947/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 30 de enero de 2020 (recurso 62/2017).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 957/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 5 de junio de 2020 (recurso 45 /2018).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 959/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 25 de junio de 2020 (recurso 557 /2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1286/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 9 de julio de 2020 (recurso 241/2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1291/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 28 de julio de 2020 (recurso 52 /2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1295/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 8 de septiembre de 2020 (recurso 188/2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1297/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 14 de septiembre de 2020 (recurso 601/2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1299/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 17 de septiembre de 2020 (recurso 312/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1303/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 23 de septiembre de 2020 (recurso 580 /2018).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1301/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 22 de septiembre de 2020 (recurso 137/2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1310/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 24 de septiembre de 2020 (recurso 299 /2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº1330/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 16 de julio de 2020 (recurso 605 /2018).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1400/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 1 de octubre de 2020 (recurso 413/2018).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1401/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 18 de diciembre de 2020 (recurso 632 /2018).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1004/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 5 de marzo de 2020 (recurso 123/2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1405/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 5 de octubre de 2020 (recurso 332 /202020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1407/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 2 de diciembre de 2020 (recurso 4222/2018).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1420/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 16 de noviembre de 2020 (recurso 529 /2018).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1425/2020 (Sala de lo Penal, Sección 2), 1 de diciembre de 2020 (recurso 189/2018)

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1468/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 6 de noviembre de 2020 (recurso 435 /2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1469/2020 (Sala de lo Penal, Sección 1), 6 de noviembre de 2020 (recurso 376/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 322/2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 15 de febrero de 2021 (recurso 351/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 381(2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 30 de marzo de 2021 (recurso 471/2019)

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 409/2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 30 de marzo de 2021 (recurso 132/2021).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 439/2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 19 de abril de 2021 (recurso 10/2019).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 442/2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 6 de abril de 2021 (recurso 129/2021).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 469/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 27 de abril de 2021 (recurso 250/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 470/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 28 de abril de 2021 (recurso 616/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 473/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 28 de mayo de 2021 (recurso 254/2021).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 474/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 16 de junio de 2021 (recurso 331/2021).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 528/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 11 de enero de 2021 (recurso 526/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 529/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 14 de enero de 2021 (recurso 490/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 533/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 15 de febrero de 2021 (recurso 332/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 540/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 18 de marzo de 2021 (recurso 124/2021).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 543/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 18 de enero de 2021 (recurso 687/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 547/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 31 de marzo de 2021 (recurso 197/2021).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 551/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 6 de abril de 2021 (recurso 630/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 620/2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 3 de junio de 2021 (recurso 328/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 625/2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 25 de junio de 2021 (recurso 369/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 623/2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 7 de junio de 2021 (recurso 231/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 1471/2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 23 de septiembre de 2021 (recurso 313/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 2175/2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 22 de octubre de 2021 (recurso 186/2021).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 2176/2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 2 de noviembre de 2021 (recurso 521/2021).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 2177/2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 2 de noviembre de 2021 (recurso 367/2021).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 2178/2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 23 de noviembre de 2021 (recurso 499/2021).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 2196/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 14 de septiembre de 2021 (recurso 259/2021).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 2228/2021 (Sala de lo Penal, Sección 2), 18 de octubre de 2021 (recurso 79/2020).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 2283/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 20 de diciembre de 2021 (recurso 794/2021).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 2320/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 17 de noviembre de 2021 (recurso 140/2021).

Sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra nº 2350/2021 (Sala de lo Penal, Sección 1), 29 de octubre de 2021 (recurso 1526/2020).

ANEXO II

**FICHA RECOGIDA DE DATOS PARA EN ANÁLISIS DE LAS SENTENCIAS
DEL ART. 368 DEL CÓDIGO PENAL**

AUDIENCIA PROVINCIAL:

Sección: _____

Ficha N°: _____

Sentencia N°: _____

Acusado/a N°: _____

Delito N°: _____

Magistrado/a ponente:

Magistrado/a:

Magistrado/a:

1. Tipo de procedimiento

DATOS GENERALES

2. Breve explicación de los hechos

3. Número de personas inculpadas

a. Una

b. Dos

c. Tres

d. Cuatro

e. Cinco

f. Más de cinco (especificar)

4. Número de delitos

a. Una

b. Dos

c. Tres

d. Cuatro

- e. Cinco
- f. Más de cinco (especificar)

DATOS DE LAS PERSONAS INCULPADAS

5. Sexo

- a. Hombre
- b. Mujer

6. Edad en el momento de la detención

- a. Menos de 18 años
- b. De 18 a 20 años
- c. De 21 a 24 años
- d. De 25 a 29 años
- e. De 30 a 39 años
- f. De 40 a 49 años
- g. 60 o más (Indicar edad)
- h. No consta

7. Lugar de nacimiento

- a. Navarra
- b. Otro Estado (Provincia)
- c. Extranjero
- d. No consta

8. Lugar de residencia

- a. Navarra
- b. Otro Estado (Provincia)
- c. Extranjero
- d. No consta

9. Zona de Navarra en la que se comete el delito

10. Condición de consumidor/a de drogas

- Alcohol
- Derivados de opiáceos
- Derivados de coca-cocaína
- Derivados de cannabis
- Derivados de psicotrópicos
- Sin especificar

11. Condición de drogodependiente.

- Alcohol
- Derivados de opiáceos
- Derivados de coca-cocaína
- Derivados de cannabis
- Derivados de psicotrópicos
- Sin especificar

12. Antecedentes penales

- a. No constan
- b. Tiene por el mismo delito
- c. Tiene por destino delito
- d. Tiene por el mismo y por distinto/s delitos/s.

13. Sustancia decomisada

Sustancia	Cantidad (gr.)	Pureza (%)	Precio (€)
Cannabis			
a. Hachís			
b. Marihuana			
Opiáceos			
Coca-cocaína			

Psicotrópicos			
Anfetaminas			
Ácidos			
Crack			
Otras			

14. Dinero decomisado

- a. No
- b. Sí (Cantidad)

15. Otros objetos

- a. No
- b. Sí (Especificar)

.....

CONCLUSIONES DEFINITIVAS

Calificación del Fiscal

16. Tipo de delito

- a. Contra la salud pública
- b. Receptación
- c. Otro/s

17. Grado de participación

- a. Autoría directa
- b. Autoría por inducción
- c. Autoría por cooperación necesaria
- d. Cómplice
- e. Otro.....

18. Eximentes apreciadas por el Fiscal

- a. No consta
- b. Anomalía o alteración psíquica
- c. Estado de intoxicación plena
- d. Alteraciones en la percepción
- e. Otra/s

19. Atenuantes apreciadas por el Fiscal

- a. No consta
- b. Eximente incompleta por anomalía o alteración psíquica
- c. Estado de intoxicación plena
- d. Síndrome de abstinencia
- e. Alteraciones en la percepción
- f. Grave adicción
- g. Otra/s

20. Agravantes apreciadas por el Fiscal

- a. Reincidencia por el mismo delito
- b. Reincidencia por otro tipo de delito
- c. Alevosía
- d. Otra/s

21. Sanción solicitada por el Ministerio Fiscal

- a. Prisión
 - No
 - Menos de 3 meses
 - De 3 meses a 2 años
 - Más de 2 años, hasta 5 años.
 - Más de 5 años, hasta 10 años.
 - Más de 10 años, hasta 15 años.
 - Más de 15 años, hasta 20 años.
 - Más de 20 años.

- b. Inhabilitación y/o suspensión
 - No
 - Sí

- c. Multa
 - No
 - Sí (Cantidad)

- d. Responsabilidad civil
 - No
 - Sí (Cantidad)

- e. Pago de costas procesales
 - No
 - Sí

Calificación y fallo judicial

- 22. Tipo de delito
 - a. Contra la salud pública
 - b. Receptación
 - c. Otro/s

- 23. Grado de participación
 - a. Autoría directa
 - b. Autoría por inducción
 - c. Autoría por cooperación necesaria
 - d. Cómplice
 - e. Otro.....

- 24. Eximentes apreciadas por el Tribunal
 - a. No consta
 - b. Anomalía o alteración psíquica
 - c. Estado de intoxicación plena

- d. Alteraciones en la percepción
- e. Otra/s

25. Atenuantes apreciadas por el Tribunal

- a. No consta
- b. Eximente incompleta por anomalía o alteración psíquica
- c. Estado de intoxicación plena
- d. Síndrome de abstinencia
- e. Alteraciones en la percepción
- f. Grave adicción
- g. Otra/s

26. Agravantes

- a. Reincidencia por el mismo delito
- b. Reincidencia por otro tipo de delito
- c. Alevosía
- d. Otra/s

27. Fallo del Tribunal

- a. Condenatorio
- b. Absolutorio por concurrir eximente
- c. Absolutorio por no existir prueba de cargo suficiente
- d. Absolutorio por otra razón

28. Sanción impuesta

- a. Prisión
 - No
 - Menos de 3 meses
 - De 3 meses a 2 años
 - Más de 2 años, hasta 5 años.
 - Más de 5 años, hasta 10 años.
 - Más de 10 años, hasta 15 años.
 - Más de 15 años, hasta 20 años.
 - Más de 20 años.

b. Inhabilitación y/o suspensión

- No
- Sí

c. Multa

- No
- Sí (Cantidad)

d. Responsabilidad civil

- No
- Sí (Cantidad)

e. Pago de costas procesales

- No
- Sí

f. Otras

29. Suspensión de la ejecución: condena condicional

- a. Suspensión supuestos de drogodependientes (Art. 80.5 Cp)

30. Sustitución de la pena

- a. Medida de seguridad internamiento tratamiento médico o educación especial (Art. 101 Cp)
- b. Medida de seguridad internamiento en centro de deshabitación (Art. 102 Cp)
- c. Expulsión del territorio nacional (Art. 89 Cp)
- d. Otra

31. Otros datos de interés

Conformidad

32. Conformidad entre el abogado y la fiscalía

- a. Sí
- b. No

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, S. H. (2000). El cannabis y sus derivados en el derecho penal español. *Adicciones*, 12(5), 315-329. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/687>

Ambos, K., y Núñez, N. T. (2017). Marco jurídico internacional en materia de drogas. Estado actual y desafíos para el futuro. *Drogas ilícitas y narcotráfico*, 25-52.

Ambos, K. (1998). *Control de drogas. Política y legislación en América Latina, EE. UU. y Europa. Eficacia y Alternativas*. Ediciones Jurídicas Gustavo Ibañez.

American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Arana Berastegi, X. y Germán Mancebo, I.. (2005). *Documento técnico para un debate social sobre el uso normalizado del cannabis*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Arana, X. (1996). Profundización en el debate sobre la normalización de la cuestión droga en un Estado social y democrático de Derecho. En Arana, X. y Del Olmo. *Normas y culturas en la construcción de la “Cuestión Droga”* (185-231). *Barcelona: Hacer*.

Arana, X. (2015). *De los discursos de las sentencias sobre el tráfico ilegal de drogas a la necesidad de políticas diferentes. Drogas, legislaciones y alternativas*. Garkoa Liburuak.

Arana, X. (2018). Progresiones y regresiones – en materia legislativa y jurisprudencial –, y la necesidad de una propuesta sobre un nuevo modelo de regulación del cannabis: el caso español en la presente década. En S. Shecaira, X. Arana, F. Caroso y B. Miranda (Eds.) *Drogas, desafíos contemporáneos* (431-461) Brazil: Editora D’Plácido,

Arana, X. (2019). *La regulación del cannabis en Europa: informe sobre España*. Transnational Institute.
https://www.tni.org/files/publication-downloads/spain_spanish.pdf

Arana, X. y Usó, J.C. (2017). Las políticas sobre regulación del cannabis en España, y su relación con el contexto internacional. En GEPCA (Ed.) *Cannabis, de los márgenes a la normalidad. Hacia un nuevo modelo de regulación* (33-62). Bellatera.

Asenjo, M. P. (2011). ¿Un mundo libre de drogas?: el debate sobre la descriminalización de las drogas. *Theory, Culture and Society*, 16(1).

Artigas, C. (2003). La reducción de la oferta de drogas. Introducción a algunos instrumentos internacionales. *Serie-Políticas Sociales*, 81, 1-34.
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6068>

Balcells, M.O., Pons, M.T.C., Oliveras, S.C. y López, H.P. (2021). Clasificaciones diagnósticas: comparativa y limitaciones. *Socidrogalcohol*.

Baratta A. (1989). Introducción a una sociología de la droga. Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 1, 221-235.

Barnwell, S.S., Earleywine, M. y Wilcox, R. (2006) Cannabis, motivation, and life satisfaction in an internet sample. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 1, 1-9.

Barriuso Alonso, M. (2005). Adiós al ghetto: el discreto encanto de la normalidad. *Revista Española de Drogodependencias*, 30 (1-2), 206-2011.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1185145>

Barriuso Ansonso, M. (2011). Los Clubes Sociales de Cannabis en España: una alternativa normalizadora en marcha. *Reforma legislativa en materia de drogas*, 9, 1-8.
https://www.tni.org/en/briefing/cannabis-social-clubs-spain?content_language=es

Barriuso Alonso, M. (2012). Ni prohibición ni mercantilización: buscando el equilibrio en la regulación legal del cannabis. *Cannabis: usos, seguridad jurídica y políticas*, 167-182. https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_2673_3.pdf

Bartoli, F., Crocamo, C., Carrà G. (2018). Cannabis use disorder and suicide attempts in bipolar disorder : A meta- analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*;103, 14–20.

Becker, Howard (1963), *Outsiders, studies in the sociology of deviance*. The Free Press, Nueva York.

Benito Martín, P. (2021). PSOE, PP y Vox tumban en el Congreso la regulación del cannabis en España. *La sexta*. https://www.lasexta.com/noticias/nacional/regulacion-cannabis-espana-llega-congreso-izquierda-dividida_20211019616e9106cc1bb000014a2ec5.html

Bewley-Taylor, D., y Jelsma, M. (2011). Cincuenta años de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes: una relectura crítica. *Serie reforma legislativa en materia de drogas*, 12, pp 1-20. <http://fileserv.idpc.net/library/TNI-cinc%20anos.pdf>

Bobes García, J. y Calafat Far, A. (2000). De la neurobiología a la psicología del uso-abuso del cannabis. *Adicciones*. 12(2), pp. 7-19. <http://www.cedro.sld.cu/bibli/m/m2.pdf>

Buxton, J. (2008). The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime. *Policy Research Working Paper*, 453, 1-32. <https://deliverypdf.ssrn.com/delivery.php?ID=566008065099003098025105002118072119048034095040033060065110060001022038021086041004078021026116014087007077053105112107103091100114003010031090078113015075075127065111082008072080029001022&EXT=pdf&INDEX=TRUE>

Calafat, A., Fernández, C., Becoña, E., Gil, E., Juan, M. y Torres, M.A. (2000). Consumo y consumidores de cannabis en la vida recreativa. *Adicciones*, 12(2), 197-230. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/682>

Calderón Susín, E. (2000). La posesión de drogas para consumo y para traficar. El consumo compartido. *Cuadernos del derecho judicial* , 5,11-47.

Callado, L. F. (2012). Cuestiones de interés en torno a los usos terapéuticos del cannabis. *Cannabis: usos, seguridad jurídica y políticas*, 75-86.

https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_2561_1.pdf

Campeny, E., López-Pelayo, H., Nutt, D., Blithikioti, C., Oliveras., Nuño, L., Maldonado, R., Florez, G., Arias, F., Fernández-Artamendi, S., Villalbi, J.R., Sellares, J., Ballbe, M., Rehm, J., Balcells-Olivero, M.M. y Gual, A. (2020). The blind men and the elephant: Systematic review of systematic reviews of cannabis use related health harms. *Elsevier*, 1-35

Castells, M. (1997). *La sociedad red*. Alianza Editorial, S.A.
<https://revolucioncantonal.net/files.wordpress.com/2018/02/volumen-1-la-sociedad-red.pdf>

Caudevilla Gálligo, F. (2007). *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*.

Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). (2020). *Estadística anual sobre drogas 2020*.
<http://www.interior.gob.es/documents/10180/11389243/ESTADISTICA+ANUAL+SOBRE+DROGAS+2020/438e931e-df4a-424b-be37-0fcf2b7344e4>

Conrad, C. (1998). *Cannabis para la salud. Sus aplicaciones en medicina y nutrición*. Martínez Roca, Barcelona.

Connor, J.P., Gullo, M.J., Chan, G., Young, R.M.D., Hall, W.D. y Feeney, G.F.X.(2013). Polysubstance use in cannabis users referred for treatment: Drug use profiles, psychiatric comorbidity and cannabis-related beliefs. *Psychiatry*, 4, 1–7.

Connor, J.P., Stjepanovi, D., Le Foll B, Hoch E, Budney, A.J. y Hall, W.D. (2021) Cannabis use and cannabis use disorder. *Nat Rev Dis Prim*, 7(16), 1–24.

Consejo de la Unión Europea. (2020). *Estrategia de la UE en materia de Lucha contra la Droga 2021-2025* (14178/20).

Damin, C. (2010). Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública. *Boletín de Temas de Salud del Mundo Hospitalario*, 155, 1-9.

Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo, de 25 octubre de 2004 relativa al establecimiento de disposiciones mínimas de los elementos constitutivos de delitos y las penas aplicables en el ámbito del tráfico ilícito de drogas.

De Greiff Restrepo, G. (1996). *Estrategias para combatir las drogas psicotrópicas. Pros y contras*.

De la Garza Gutierrez, Vega Fuente, A. (1988). *La juventud y las drogas, guía para jóvenes y maestros*. Trillas.

Dellazizzo, L., Potvin, S., Beaudoin, M., Luigi, M., Yi Dou, B., Ciguere, C.E. y Dumais, A. (2019). Cannabis use and violence in patients with severe mental illnesses : A meta-analytical investigation. *Psychiatry*, 274, 42–48. <https://www.dalgarnoinstitute.org.au/images/resources/pdf/cannabis-conundrum/Cannabis-use-and-violence-in-patients-with-severe-mental-illnesses-A-meta-analytical-investigation.pdf>

Del Olmo, R. (1991). La internacionalización jurídica de la droga. *Nueva Sociedad*, 112, 102-14. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/1983_1.pdf

Desai, R., Singh, S., Patel, K., Goyal, H., Shah, M. y Mansuri, Z. (2020). Stroke in young cannabis users (18–49 years): National trends in hospitalizations and outcomes. *International Journal Stroke*, 5.

Díez Ripollés, J.L. (1989). *Los delitos relativos a drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas*. Tecnos.

Dopico Gómez Aller, J. (2013). *Transmisiones atípicas de drogas. Crítica a la jurisprudencia de la excepcionalidad*. Tirant lo Blanch.

ERC y Más País registran en el Congreso sendas leyes para regular el uso del cannabis. (2021). *La Vanguardia*.
<https://www.lavanguardia.com/vida/20210928/7751679/erc-fumar-marihuana-legal.html>

Escotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Espasa Calpe, S. A.

Etxebarria, X. (2011). Propuesta de interpretación del segundo párrafo del artículo 368 del código penal. *La Ley Penal. Revista de derecho penal, procesal y penitenciario*, 85(8), 44-52.

Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Secades-Villa, R., y García-Portilla, P. (2011). Cannabis y salud mental. *Actas españolas de psiquiatría*, 39(3), 180-90.
<http://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/Cannabis%20y%20Salud%20Mental.pdf>

Fergusson, D.M., Boden, J.M. y Horwood, L.J. (2006). Cannabis use and other illicit drug use: Testing the cannabis gateway hypothesis. *Society for the Study of Addiction*, 101, 556-569.
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1360-0443.2005.01322.x?casa_token=I2eOrvZLgIwAAAAA:7eZDu4VzW04f0W_4oGCyz-XM-A6BX6ovsqosQ7USgbWyGHraOuSZFEMUAqIQLyAAxIlQY5ChgQdTopy_

Gamella, J. F., y Jiménez Rodrigo, M. L. (2004). A brief history of cannabis policies in Spain (1968–2003). *Journal of Drug Issues*, 34(3), pp. 623-659.
https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002204260403400308?casa_token=JQ5VgbkORZ8AAAAA:vKc67SkbWNP_Rfp5PhX7zU27jtXCqj0F9hX7-0dktChk11IhH91JssaTuWemmW29muOrNqzMS29cAA

Gamella J. (2010). *Prohibición, despenalización, legalización. Tres modelos en el control jurídico y político de las drogas ilegales.* https://ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_2567_1.pdf

Ganzenmüller Roig, G. (1997). *Delitos contra la salud pública. Drogas, sustancias psicotrópicas y estupefacientes (II).* Bosch.

García, C.E. y Sánchez J.P. (2006). Una revisión histórica sobre los usos del cannabis y su regulación. *Salud y drogas*, 6(1), pp.47-70. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83960103.pdf>

García Robles, J., Ramírez Rosales, F. y Savater, F. (1996). *Drogas. La prohibición inútil.* Ediciones del Milenio.

García Valenta, S. (2015). *Relevancia Penal de los Clubes Sociales de consumidores de Cannabis: especial consideración a la jurisprudencia* [Trabajo fin de grado, Universidad de la Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1380/Relevancia+Penal+de+los+Clubes+Sociales+de+consumidores+de+Cannabis+Especial+Consideracion+a+la+Jurisprudencia..pdf?sequence=1>

GEPCA (2017a): *Cannabis, de los márgenes a la normalidad. Hacia un nuevo modelo de regulación.* Bellaterra.

GEPCA (2017b) *Cannabis: propuesta de un nuevo modelo de regulación.* Bellaterra

González Zorrilla, C. (1991). *Drogas y perspectiva antiprohibicionista.*

Greenwald, G. 2009. *Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies.* Cato Institute

Haden, M. (2004). Regulation of illegal drugs: an exploration of public health tools. *International of Drug Policy*, 15, 225-230.

Hasan, A., Von Keller, R., Friemel, C.M., Hall, W., Schneider, M., Koethe, D. Leweke, F.M., Strube, Wm y Hoche, E. (2020). Cannabis use and psychosis: a review of reviews. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 270(4), 403– 412. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31563981/>

Hepler, R.S. y Frank, I.M. (1971). Marihuana smoking and intraocular pressure, *J Am Med Assoc*, 217(10).

Herer, J. (2010). *El emperador está desnudo. El cáñamo y la conspiración de la marihuana*. Castellarte Editorial.

Hindley, G., Beck K, Borgan, F., Ginestet, C.E., Mccutcheon, R., Kleinloog, D., et al. (2020). Psychiatric symptoms caused by cannabis constituents : a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 344–353. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7738353/>

Informe del Servicio de Información Toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología. Núm. 12691/03, de 22 de diciembre de 2003.

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. (2019). *III Plan de prevención: drogas y adicciones 2018-2023*. https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/iii_plan_de_preencion_drogas_y_a_dicciones_definitivo_comp.pdf

Iversen, L.L. (2001). *Marihuana. El conocimiento científico actual*. Ariel.

Kögel, C. C., López-Pelayo, H., Oliveras, C., Colom, J., Gual, A., y Balcells-Oliveró, M. M. (2021). Relación entre las motivaciones para consumir y el consumo problemático de cannabis. *Adicciones*, 33(1), 1-42. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1221>

Lamo de Espinosa, E. (1989) Delitos sin víctimas. Orden social y ambivalencia moral. *Reis*, 47, 321-343.

https://www.researchgate.net/publication/269890711_Delitos_sin_victima_Orden_social_y_ambivalencia_moral/link/61ab3776ca2d401f27c2f8de/download

Mouzo, J. (2021). La ONU reconoce oficialmente que el cannabis puede tener propiedades medicinales. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2020-12-02/la-onu-reconoce-oficialmente-las-propiedades-medicinales-del-cannabis.html>

Laurent, M. (1997). La cooperación externa de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga. *Colombia Internacional*, 37, 17-29.

Levine, H.G. (2003). Prohibición global de drogas —las variedades y usos de la prohibición de las drogas en los siglos XX y XXI. En X.Arana, D. Husak y S. Scheerer (Ed.), *Globalización y drogas. Políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos* (67-81).

López Carmona, G. (2006). Europa frente al fenómeno de las drogas. Una aproximación a la normativa europea de drogas. *Sección jurídica*, 31 (3 y 4), 435-451.

López-Pelayo, H., Batalla, A., Balcells, M.M., Colom, J. y Gual, A. (2015). Assessment of cannabis use disorders: A systematic review of screening and diagnostic instruments. *Psychological Medicine*, 45.

Lorenzo, P., Ladero, J.M., Leza, J.C. y Lizasoain, I. (2003). *Drogodependencias: farmacología, patología, psicología, legislación*. Médica Panamericana.

Lorenzo, P. y Leza, J.P. (2000). Utilidad terapéutica del Cannabis y derivados. *Adicciones*, 12(2), 149-168. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/678>

Maestro, C. M., y Sancho, C. G. (2005). Usos terapéuticos del cannabis. *Terapéutica*. https://neotropico.com/cannabis/usos_terapeuticos_cannabis.pdf

Magaldi, M. y García, M. (2004). Comentarios al Código Penal. Parte Especial, Tomo I. *Marcial Pons*.

Marín Gutierrez, I. e Hinojosa Becerra, M. (2017). Veinticinco años del movimiento cannábico español. En D. Pere Martínez Oró (Ed.), *Las sendas de la regulación del cannabis en España* (123-135) Edicions bellaterra.

Marín Gutiérrez, I. (2008). *La cultura "Cannábica" en España (1991-2007). Análisis socioantropológico de un nuevo tipo de movimiento social* [Tesis doctoral, Universidad de Granada].
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1905/17510673.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marín Gutierrez, I. (2011). *La cultura del cannabis en España. Análisis sociológico de un nuevo movimiento Social*. Editorial Académica Española

Markez, I. (2002). *Cannabis: de la salud y del derecho. Acerca de los usos, normativas, estudios e iniciativas para su normalización*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Marotta, E. (1998). La perspectiva de la Unión Europea ante los nuevos retos que plantea el crimen organizado. *Revista Catalana de Seguretat Pública*, 11-20.

Martín del Moral, M. y Lorenzo Fernandez, P. (1998). Conceptos fundamentales en drogodependencias. *Drogodependencias*, 1-25.

Martínez Pardo, V. J.(2013). *Delitos de Tráfico de Drogas: Estudio Jurisprudencial*. Edisofer.

Martín Merino, M. (2017). *Tráfico de drogas* [Trabajo fin de grado, Universidad de Salamanca]. <https://gredos.usal.es/handle/10366/135688>

Méndez Baiges, V. (1998). “Reducir el daño o combatir el mal: un análisis del debate sobre las drogas”. En M. Casado. *Bioética, derecho y sociedad* (185-220). Trotta.

Merino, P.P. (2000). Vieja historia del cannabis y recientes prácticas preventivas en Europa. *Adicciones*, 12(2), 275-280.

Molina Mansilla, M.D.C. (2008). Evolución histórica del consumo de drogas: Concepto, clasificación e implicaciones del consumo prolongado. *International e-journal of criminal sciences*, 2, 1-30.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4876021>

Muñoz Sánchez J. y Soto Navarro, S. (2001). El uso terapéutico de cannabis y la creación de establecimientos para su adquisición y consumo. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 7, 49-94.
<http://e-spacio.uned.es/fez/view.php?pid=bibliuned:revistaDerechoPenalyCriminologia-2001-7-5020>

Naciones Unidas. (1961). *Convenio Único de 1961 de estupefacientes*.
https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf

Naciones Unidas. (1971). *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971*.
https://www.incb.org/documents/Psychotropics/conventions/convention_1971_es.pdf

Neuman, E. (1991). *La legalización de las drogas*. Depalma, Buenos Aires, Argentina.

Navarra aprueba la ley que regula los colectivos de usuarios de cannabis (27 de noviembre de 2014). *Diario de Navarra*. Recuperado en https://www.diariodenavarra.es/noticias/navarra/mas_navarra/2014/11/27/navarra_aprueba_una_ley_que_regula_los_colectivos_usuarios_cannabis_185352_2061.html

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021). *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-INFORME.pdf>

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2021). *Informe Europeo sobre Drogas Tendencias y novedades*. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_ES0906.pdf

Okaneku, J., Vearrier, D., McKeever, R. G., LaSala, G. S. y Greenberg, M. I. (2015). *Change in perceived risk associated with marijuana use in the United States from 2002 to 2012*. *Clinical Toxicology*.

Organización de las Naciones Unidas: Consejo Económico y Social. (1988). *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, 19 Diciembre 1988*.

Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11a revisión (CIE-11)

Organización Mundial de la Salud. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40467/9243540483_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ortiz Lobo, A.(1998). Cannabis: ¿medicina o droga? *Psiquiatría Pública, 10(6)*, 408-412.

Osuna Fuentes, J. M (2005). Drogas: ¿un fenómeno en evolución?. *Carel: Carmona: Revista de estudios locales, (3)*, 1269-1291.

Pardo Iranzo, V. (2015). Los análisis de drogas en juicio. Drug analysis in legal proceedings. *Revista Española de Drogodependencias, 40(3)*, 94-102. <https://roderic.uv.es/handle/10550/54879>

Pardo Iranzo, V. (2019). Delitos de Tráfico ilícito de drogas y problemas en torno a su prueba en España. *Revista Direito Penal e Processo Penal, 1(2)*, 94-109. <https://revistas.anchieta.br/index.php/DireitoPenalProcessoPenal/article/view/1504>

Parikh, M., Sookal, S. y Ahmad, A. (2019). Cannabis Use in Patients Presenting to a Gastroenterology Clinic: Associations with Symptoms, Endoscopy Findings, and Esophageal Manometry, *Gastrointest Disord*, 1(3), 301–307. https://www.researchgate.net/publication/334156827_Cannabis_Use_in_Patients_Presenting_to_a_Gastroenterology_Clinic_Associations_with_Symptoms_Endoscopy_Findings_and_Esophageal_Manometry

Patel, S., Khan, S., Saipavankumar, M. y Hamid, P. The Association Between Cannabis Use and Schizophrenia : Causative or Curative ? A Systematic Review Methodology, *Advertisement*, 2(7). <https://www.cureus.com/articles/36042-the-association-between-cannabisuse-and-schizophrenia-causative-or-curative-a-systematic-review>

Patel, R.S., Manocha, P., Patel, J., Patel, R. y Tankersley, W.E. (2020). Cannabis Use Is an Independent Predictor for Acute Myocardial Infarction Related Hospitalization in Younger Population, *Elsevier* 66(1), 79–85.

Pedreira González, F.M. (2016). La desproporción en el ámbito del tráfico de drogas: de las políticas legislativas a las soluciones aplicativas. *Revista Penal México*, 9, 159-179. <https://revistaciencias.inacipe.gob.mx/index.php/01/article/view/214>

Pérez, Á. G. (2014). “Cannabis” Medicinal y Terapéutico. *Cuadernos Médico Sociales*, 54 (1), 42-46.

Pérez, T. M. (2005). El elemento objetivo y subjetivo en el delito de tráfico de drogas. *Anuario jurídico y económico escurialense*, 38, 93-116. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1143004.pdf>

Prieto Rodríguez, J. I. (1993). *El delito de tráfico y el consumo de drogas en el ordenamiento jurídico penal español* (2ª ed.). Aranzadi.

Quintas, J. y Arana, X. (2017). *Decriminalization: Different Models in Portugal and Spain. Dual Markets*.

Ramos Atance, J. y Fernández Ruíz, J. (2000). Uso de los cannabinoides a través de la historia. *Adicciones*, 12(2), pp. 19-31.
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/670>

Ramírez, E. y Vera, M (2006). Droga drogue (narcótico). *Cultura y Droga*, 13, pp.325-223.

Rayo, A. O. (2002). La Unión Europea y la reducción de la oferta ilícita de drogas. *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, 6(11), 113-152.

Reales, C. E. (1997). La reducción del daño:¿ una alternativa frente al problema de las drogas ilícitas? *Coyuntura social*, 65-70.
<http://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/2206>

Reed, G.M., First, M.B., Kogan, C.S., Hyman, S.E., Gureje, O., Gaebel, W., et al. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental , behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*.

Reviejo, S.F (2022). El partido cannábico Luz Verde podrá presentarse a las elecciones tras superar un proceso judicial. *Público*.
<https://www.publico.es/politica/partido-cannabico-luz-verde-podra-presentarse-elecciones-superar-proceso-judicial.html>

Romaní, O. (2020). *Transformaciones en el control del cannabis: un modelo de regulación para España*. Political Science.

Rosoff, D.B., Yoo, J. y Lohoff, F.W. (2021). A genetically-informed study disentangling the relationships between tobacco smoking, cannabis use, alcohol consumption, substance use disorders and respiratory infections, including COVID-19. *MedRxiv: the preprint server for health sciences*.
<https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2021/02/12/2021.02.11.21251581.full.pdf>

Sánchez, C. y Collins, M. (2018). Más vale pedir perdón que pedir permiso: El enfoque subnacional de las políticas de drogas en España. *Global Drug Policy Observatory*, 1-28.

<https://www.iceers.org/wp-content/uploads/2020/05/Drug-Policy-in-Spain-Sanchez-and-Collins.pdf>

Sánchez Caballero, D. (2022). La mayoría del Congreso apoya regular el cannabis medicinal esta legislatura. *El Diario*. https://www.eldiario.es/sociedad/mayoria-congreso-apoya-regular-cannabis-medicinal-legislatura_1_8981714.html

Sanz, I. C. (2021). El delito de tráfico de drogas en el ordenamiento jurídico español. Un repaso a algunas de las cuestiones más relevantes de la regulación penal actual. *Derecho & Sociedad*, 56, 1-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8024634>

Scheerer, S. (2003). Prohibición de las drogas en las sociedades abiertas. En X.Arana, D. Husak y S. Scheerer. *Globalización y drogas. Políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos* (53-65). Dykinson.

Sideli, L., Quigley, H., Cascia, C.L.,y Murray, M. (2020). Use and the Risk for Psychosis and Affective Disorders. *Journal of Dual Diagn*, 16(1), 22-42. <https://johnnysambassadors.org/wp-content/uploads/2021/03/210312-Cannabis-Use-and-the-Risk-for-Psychosis-and-Affective-Disorders.pdf>

Sinha, J. (2001). The history and development of the leading international drug control conventions. *Parliamentary Research Branch*. <https://sencanada.ca/content/sen/committee/371/ille/library/history-e.htm>

Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. (2022). *Guía clínica de cannabis*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2022/20220119_SOCIDROGALCOHOL_guia_cannabis.pdf

Szasz, T. (1993). *Nuestro derecho a las drogas. En defensa de un mercado libre*. Anagrama

http://antigua.mamacoca.org/docs_de_base/Cifras_cuadro_mamacoca/Szasz_-_nuestro_derecho_a_las_drogas.pdf

Tziraki, S. (2012). Trastornos mentales y afectación neuropsicológica relacionados con el uso crónico de cannabis. *Rev Neurol*, 54(12), 750-760.

Unidas Podemos apoya considerar la ley sobre la regulación del cannabis propuesta por Más País. (2021). *Onda Cero*. https://www.ondacero.es/noticias/espana/unidas-podemos-apoya-considerar-ley-regulacion-cannabis-propuesta-mas-pais_20211019616ed832cc1bb000014a79fc.html

Usó, J. C. (1995). *Drogas y cultura de masas*. Espasa Calpe, S.A.

Vega, A. (2006). El debate sobre el cannabis: ¿prohibir o normalizar? *Liber addictus*, 92. <http://www.liberaddictus.org/Pdf/0907-92.pdf>

Ware, M., Marmorstein, N., Cipriani, A., Dendukuri, N. y Mayo, N. (2019) Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(4), 426–434. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2723657>

Ware, M., y Desroches, J. (2014). Cannabis medicinal y dolor. *Pain Clin Update*, 22(3), 1-7.

Zajicek, J.P., Sanders, H.P., Wright, D.E., Vickery, P.J., Ingram, W.M., Reilly, S.M, Nunn, A.J., Teare, L.J, Fox, P.J. y Thompson A.J. (2005). Cannabinoids in multiple sclerosis. (CAMS) study: safety and efficacy data for 12 months follow up. *J Neural Neurosurg Psychiatry*, 76, 1664-1669. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1739436/pdf/v076p01664.pdf>

JURISPRUDENCIA

Sentencia del Tribunal Supremo 298/2004 (Sala Segunda, de lo Penal) 12 de marzo de 2004 (recurso de casación 386/2003).

Sentencia del Tribunal Supremo 927/2004 (Sala Segunda, de lo Penal) 14 de julio de 2004 (recurso de casación 917/2003).

Sentencia del Tribunal Supremo 326/2017 (Sala Segunda, de lo Penal), 9 de Mayo de 2017 (recurso de casación 1676/2016).

Sentencia del Tribunal Supremo 723/2017 (Sala Segunda, de lo Penal), 7 de noviembre de 2017 (recurso de casación 10157/2017).

Sentencia del Tribunal Supremo 29/2020 (Sala Segunda, de lo Penal), 4 de febrero de 2020 (recurso de casación 2469/2018).

Sentencia del Tribunal Constitucional 144/2017, de 14 de diciembre de 2017.

Decisión del Tribunal Constitucional 144/2017, de 14 de diciembre de 2017 (BOE núm. 15, de 17 de enero de 2018).

LEYES Y ARTÍCULOS

Constitución Española [C.E]. Artículo 96.1. 29 de diciembre de 1978 (España).

Código Civil (CC). Real Decreto de 24/1889. Artículo 1.5. 16 de agosto (España).

Código Penal (CP). Ley Orgánica 10/1995. Artículo 20. 23 de noviembre (España).

Código Penal (CP). Ley Orgánica 10/1995. Artículo 21. 23 de noviembre (España).

Código Penal (CP). Ley Orgánica 10/1995. Artículo 368. 23 de noviembre (España).

Código Penal (CP). Ley Orgánica 10/1995. Artículo 368 bis. 23 de noviembre (España).

Código Penal (CP). Ley Orgánica 10/1995. Artículo 369. 23 de noviembre (España).

Código Penal (CP). Ley Orgánica 10/1995. Artículo 380. 23 de noviembre (España).

Código Penal (CP). Ley Orgánica 10/1995. Artículo 384. 23 de noviembre (España).

Código Penal (CP). Ley Orgánica 10/1995. Artículo 564. 23 de noviembre (España).

Código Penal (CP). Ley Orgánica 10/1995. Artículo 570. 23 de noviembre (España).

Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero sobre protección de la seguridad ciudadana.
Boletín Oficial del estado, 46, de 22 de febrero de 1992.

Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana (2015).
Boletín Oficial del Estado, 77, de 31 de marzo de 2015.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-3442>

Ley 17/1967, de 8 de abril, por la que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes y adaptándolas a lo establecido en el convenio de 1961 de las Naciones Unidas. *Boletín Oficial del Estado*, 86, 11 de abril de 1967.
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1967-5592

Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.
Boletín Oficial del Estado, 69, de 2 de mayo de 2016.

Ley 13/2017, de 6 de julio, de las asociaciones de consumidores de cannabis. *Boletín Oficial del Estado*, 187, de 7 de agosto de 2017.

Ley Foral 24/2014, de 2 de diciembre, reguladora de los colectivos de usuarios de cannabis en Navarra. *Boletín Oficial del Estado*, 243, de 15 de diciembre de 2014.

Proposición de Ley Integral Cannabis, de 24 de septiembre de 2021.

Ley de vagos y maleantes, de 4 de agosto de 1933.