



Universidad de Valladolid

Facultad de Derecho

Grado en Criminología

La delincuencia como consecuencia del consumo y tráfico de drogas

Presentado por:

José Enrique Verdugo Delgado

Tutelado por:

Antonio Andrés Laso

INDICE

RESUMEN/ABSTRACT

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO	5
3. MÉTODO.....	5
4. CAPITULO 1.....	6
4.1 Las Drogas y su Relación con la Delincuencia	6
4.1.1. Concepto de Droga.....	6
4.1.2. Definición de Drogadicción	6
4.1.3. Dependencia, Tolerancia, Síndrome de Abstinencia, Intoxicación, Adicción.....	8
4.2. La Criminalidad de las Drogas.....	11
4.2.1. Delincuencia Inducida.....	11
4.2.2. Delincuencia Funcional.....	11
4.2.3. Delincuencia Relacional	14
4.3. Tipología de Delitos	14
4.4. Evolución del Consumo y Conductas Adictivas	17
4.5. Las Convenciones de N. Unidas y el Sistema de Listas.	23
4.5.1. Tráfico Prohibido en La Unión Europea.....	23
5. CAPITULO 2.....	29
5.1. “La Salud Pública” en el Ordenamiento Jurídico.....	29
5.1.1. Delitos Contra La Salud Pública.....	29
5.1.2. Tipo Básico	30
5.1.3. Tipo Subjetivo	34
5.1.4 Autoría y Complicidad	35
5.1.5. Tentativa y Consumación.....	36
5.1.6. Penalidad	36
5.1.7. Agravación	36
5.1.8. Eximentes y Atenuantes	38

6. <u>CAPITULO 3</u>	41
6.1. Deshabitación y Reinserción del Toxicómano	41
6.1.1. Modelos de Inserción y/o Reinserción del Toxicómano	43
6.1.1.1. Modelo Inclusivo	43
6.1.1.2. Modelo Holístico	44
6.1.1.3. El modelo comunitario y sociopolítico de las redes sociales	44
6.1.1.4. Modelos de inserción y reinserción social, emprendimiento y rehabilitación integral del adicto.....	44
6.2. La atención Sanitaria en Prisión	46
6.3. Programas Actuación especializada con drogodependientes .	46
6.4 Enfermedades Mentales y El Consumo de Drogas	48
7. CONCLUSIONES	52
8. BIBLIOGRAFÍA	55

RESUMEN

Conocer las dimensiones reales de la delincuencia, desvelar la criminalidad que está relacionada con el consumo y tráfico de drogas, ha sido y es un anhelo de los criminólogos desde el comienzo de la criminología, como lo es también para los poderes públicos cuando están vinculados a las tareas del Estado Social y Democrático de Derecho.

Hay una estrecha relación entre el uso de drogas y la delincuencia, pero esta relación es compleja. El consumo de drogas no conduce inexorablemente a conductas delictivas, como robos, asaltos o violaciones, ni siquiera entre las personas que las consumen regularmente o que han desarrollado una adicción. Sin embargo, hay algunas personas que creen que el exceso de drogas está relacionado directamente con la delincuencia.

En este trabajo se presenta una revisión de conceptos, de los denominados delitos de tráfico de drogas y drogodependencia, que nos permita comprender su relación, así como las consecuencias, que pueden llegar a ser muy problemáticas, tanto en el ámbito social como legal y penitenciario.

ABSTRACT

To know the real dimension of crime, to reveal the criminality which is related to the consumption and trafficking of drugs, it has been and it's a desire of criminologists from the beginning of criminology, as it's also for public authorities when it's linked to the tasks of the Social and Democratic State of Law.

There is a close relationship between drug use and crime, but this relationship is complex. Drug use doesn't inexorably lead to criminal behavior, such as robbery, assault or rape, even among people who regularly consume it or who have developed an addiction. However, there are people who believe that excess drugs are directly related to crime.

This paper presents a review of concepts, about crimes of drug traffic and drug addiction, which allows us to understand their relationship, as well as the consequences, which can become very problematic, in the social, legal and penitentiary amb

1. INTRODUCCIÓN

Con este trabajo he querido llevar a cabo una investigación, sobre las conexiones que tiene la delincuencia con el mundo de las drogas, la afectación sobre el individuo, a nivel personal, física y mental, como afecta a su vida en sociedad, con las personas que lo rodean, familia, trabajo, amigos, etc.

Como influye a nivel interno del sujeto, ya que es la parte más importante, pues como veremos influye de manera decisiva en el comportamiento del individuo, puede llevar a una persona desde ser un consumidor no dependiente, a consumidor habitual, y acabar como dependiente del consumo, de manera que ese consumo se convierte en el centro de sus aspiraciones, y la búsqueda de la sustancia el centro de sus motivaciones.

Analizaremos varios conceptos importantes para entender la importancia de esta relación entre dos comportamientos considerados antisociales como son, la drogadicción y la delincuencia. La criminalidad de las drogas, con una variedad de tipos de delincuencia.

La última parte del primer capítulo, la he dedicado a tratar este tema en relación a la Unión Europea. En este sentido, no debemos olvidar la consecución del espacio de libertad, seguridad y justicia que proclama el Tratado de la Unión.

Las consecuencias legales de este consumo, una vista a la regulación en el Ordenamiento jurídico español, y la influencia del derecho internacional en nuestro ordenamiento, en materia de delitos contra la salud pública, “organismos internacionales para la lucha contra el tráfico de estupefacientes”, como son la Comisión de estupefacientes de Naciones Unidas, el Fondo de la Naciones Unidas, la Junta Internacional de Fiscalización y Estupefacientes, el Convenio Único de Ginebra de 1961, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Viena de 1971, todos ellos van a influir en nuestro espectro legal español de manera muy importante, como iremos conociendo. Los delitos contra la salud pública, que influyen de forma general en todos los países, en unos porque son productores y en otros porque son los receptores de estas drogas y sustancias, el narcotráfico que afecta incluso a economías internas de países, los movimientos de mercancías por tierra, mar y aire, que desencadenan violencia.

Por último una visión del consumidor, sus tratamientos, su reinserción a la sociedad, a su entorno, familiar, barrio, amigos, empleo, vivienda, una opción de nuevas oportunidades a individuos que están dependientes psicofísicamente de las drogas, y como sociedad estamos obligados a intentar su recuperación.

2. OBJETIVO

Es realizar un estudio en los diferentes ámbitos de influencia tanto de la delincuencia como de las drogas, e intentar averiguar el tipo de relación que existe entre ambas realidades, sociales.

3. MÉTODO

Consulta de fuentes directas, e indirectas, libros, revistas, consulta telemática. BOE, Código Penal, Manuales de Derecho, etc.

4. CAPITULO 1

4.1. Las Drogas y su Relación con la Delincuencia

4.1.1 Concepto de drogas

Las cosas que entran en nuestro cuerpo por cualquier vía <<oral, epidérmica, venosa, rectal, intramuscular, subcutánea>>, pueden ser asimiladas y convertidas en materia para nuevas células, aunque pueden resistir esa asimilación inmediata, los alimentos son asimilados de forma inmediata y entre las que no se asimilan de forma inmediata se distinguen dos tipos:

- A. Aquellas que como el cobre, o la mayoría de los plásticos, por ejemplo, que son expulsadas intactas, sin ejercer ningún efecto en la masa corporal o el estado de ánimo.
- B. Aquellas que provocan una intensa reacción¹.

Este segundo tipo es el que comprenden las drogas, afectan de modo notable, debemos distinguir aquellas que afectan somáticamente, (cortisona, sulfamidas o la penicilina), y las que afectan no sólo somáticamente sino también sentimentalmente, son en su mayoría parientes carnales de las sustancias que trasladan mensajes al sistema nervioso, (los llamados neurotransmisores), estos son los llamados vulgarmente <<**drogas**>>.

Toxicidad, son sustancias o medicamentos, estos compuestos pueden lesionar o matar en cantidades relativamente pequeñas, las llamamos <<veneno>>, lo tóxico o envenenador son ciertas porciones que de ellas se conformen, esa proporción es la que se utiliza con el llamado *margen de seguridad*, en ese margen el uso tóxico plantea fundamentalmente dos cuestiones, el coste (efectos secundarios) de la ganancia y la capacidad del organismo para adaptarse (hacerse) el grado de intoxicación, o sea depende de la **tolerancia** aparejada a cada compuesto.

La Dependencia, los elementos principales que crean el hábito a sustancias son: primero, el refuerzo o premio que el hábito mismo proporciona, segundo, el vacío o deficiencia del que es síntoma, y tercero, las incomodidades concretas que derivan de su interrupción, este último es un elemento decisivo hoy en día.

Tener siempre presente que cualquier droga constituye un potencial veneno y un potencial remedio, el hecho de ser nociva o benéfica en cada caso determinado depende exclusivamente de las dosis, de la ocasión en que se emplea, de la pureza, de las condiciones de acceso a ese producto y las pautas culturales de uso².

4.1.2. Definición de drogadicción

La drogodependencia fue definida por primera vez por la Organización Mundial de la Salud en su informe técnico 116/1957 como “estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por el deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla de

¹ ESCOHOTADO, Antonio. *Historia General de las Drogas, completada por el apéndice, Fenomenología de las Drogas*, espasa, Madrid, 2008, pags. 1175 a 1190

² ESCOHOTADO, Antonio. op. cit pag. 1190

cualquier manera, tendencia a incrementar la dosis, dependencia psíquica y, generalmente física respecto a los efectos de la droga, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, y efectos nocivos para el individuo y la sociedad”, de este concepto han partido diversos autores para el estudio de la relación de la droga y la delincuencia. Más tarde, en 1969 la Organización Mundial de la Salud, acuñó un concepto, “estado psíquico y, a veces, también físico, que resulta de la interacción de un ser vivo y un fármaco y se caracteriza por alteraciones del comportamiento o por otras reacciones que siempre incitan al consumo crónico o periódico del fármaco, ya para experimentar sus efectos psíquicos, ya para evitar el malestar consiguiente a su privación; dicho estado puede acompañarse de tolerancia; un mismo sujeto puede ser dependiente de varias sustancias³.

Se habla de abuso de sustancias cuando se ha reglado su frecuencia y comúnmente ha aumentado la cantidad ingerida por vez, es más difícil postergar, suspender o interrumpir el consumo. Habitualmente hay más sensaciones de incomodidad entre las etapas de consumo y por el contrario el efecto buscado es aliviar el malestar, por lo menos temporalmente. Se presume un creciente compromiso del organismo, para la persona el abuso se vuelve una obsesión que domina el pensamiento y acciones. Giran sus actividades a la obtención de la sustancia o los medios o actividades para obtenerla. Se acentúa el contacto con vendedores, y por lo tanto con el delito⁴.

Al uso o adicción a las drogas se le ha llamado comúnmente "drogadicción" y, en razón de la carga peyorativa que significaba señalar a alguien como "drogadicto", se le conoció después y por un tiempo en términos científicos como "farmacodependencia", esto es, dependencia, tanto física como psíquica, a los fármacos de los cuales se abusa, definición que no consideraba otras sustancias naturales, por ejemplo, que no son precisamente fármacos.

En el continente europeo, concretamente en España y por "contagio" pasó a otros sudamericanos, se acuñó el término de "drogodependencia" quizá en un intento por subsumir las dos anteriores definiciones en una palabra horrible que también tiene una carga peyorativa muy negativa.

Por las razones expuestas y para abrir más la definición, los expertos recientemente prefirieron utilizar la idea de "problemas causados por el consumo de drogas", que pueden ir desde un vómito hasta la propia muerte.

En cuanto a la diferenciación entre el uso y abuso de drogas, podemos ver que el costo social de la farmacodependencia puede llegar a elevarse tanto que afecte otras áreas del desarrollo de un país, por lo cual es inminente el establecimiento de equipos interdisciplinarios que se dediquen a la investigación no sólo del adicto institucionalizado, el encarcelado o el hospitalizado, sino también del que vive en otros contextos que no son los señalados y que constituyen el mayor número de casos. Los programas, no sólo desde el punto de vista psicológico o individual, sino en términos de comunidad, son cada vez más apremiantes.

³ PADILLA ALBA, Herminio Ramón, *Exención y atenuación de la responsabilidad penal por consumo de drogas*, Comares 2001, pag.192

⁴ GRIMSON, Wilbur Ricardo, *Drogas hoy: problemas y prevenciones*, eudeba, Buenos Aires, 2007, pag. 16

4.1.3. Dependencia, Tolerancia, Síndrome de Abstinencia, Intoxicación, Adicción

La **Dependencia** es el estado fisiológico alterado por el consumo repetitivo de una sustancia cuya retirada provoca una sintomatología orgánica de abstinencia, típica para cada tipo de droga, está muy ligada a la **Tolerancia** que se puede definir como la necesidad de administrar dosis cada vez más elevadas de una sustancia para reproducir el mismo efecto farmacológico inicial, también definida como la pérdida del efecto de la droga por el uso constante de la misma, provoca la necesidad de incrementar la dosis, para obtener el mismo efecto.

La **Tolerancia** es el aumento de dosis que se precisa en determinadas drogas para igualar los efectos a las anteriores dosis, únicamente existe mientras se use la droga, y se presenta como la necesidad de aumento de las dosis que va admitiendo el organismo del drogadicto para conseguir los mismos efectos, el organismo va adaptándose a la administración repetida de determinada droga, disminuyendo gradualmente la respuesta de dicho organismo ante una misma cantidad de droga suministrada, con lo que a iguales dosis, se van produciendo efectos cada vez más disminuidos. El estado de tolerancia es la puerta de entrada al estado de **dependencia**.

La **Tolerancia** disminuye si el individuo deja de consumir por cierto tiempo la droga que la produzca. Esto ha provocado numerosas muertes por sobredosis, ya que el individuo cuando al tiempo vuelve a inyectarse, “heroína” por ejemplo, lo hace creyendo que posee el nivel de tolerancia que tenía cuando cesó el consumo, en lugar de hacerlo nuevamente de forma gradual. Se produce lo que se denomina <<inversión de la tolerancia>> como <<un aumento de los efectos al disminuir las dosis>>⁵.

La **Dependencia** psíquica o psicológica, es la necesidad de administrarse sustancia tóxica o droga para producirse placer o evitarse malestar, se trata de una subordinación psíquica del individuo a la droga, la cual necesita para todas sus actividades. Atribuye a la dependencia psíquica patológica como característica fundamental la intensa necesidad y <<deseo obsesivo de continuar tomando la droga>>⁶.

La **Dependencia** física viene constituida por la necesidad de administración de droga por estado de adaptación del organismo, de forma que la supresión o interrupción de la droga le produce al individuo trastornos intensos físicos, consecuencia del llamado síndrome de abstinencia. La drogadicción se presenta para el que padece dependencia física como situación orgánica de tendencia al consumo de sustancias químicas o drogas, los trastornos que producen la carencia de dosis necesaria en cada momento que se precise son causa y efecto del mantenimiento de la dependencia, puede darse la dependencia psicofísica en el sentido de que la dependencia psíquica se suma al factor físico al incorporarse el tóxico al organismo actuando como una sustancia imprescindible para su funcionamiento. La supresión puede resultar mortal⁷

⁵ GONZÁLEZ INFANTES, José Manuel, *Drogadictos y drogodependencias*. Servicio de publicaciones de la Universidad de Cádiz, Cádiz, 1985, pag.9

⁶ GONZÁLEZ INFANTES, José Manuel, *Drogadictos y drogodependencias...op.cit.*, pag.7

⁷ MELENDEZ SÁNCHEZ, Felipe Luis, *Consideraciones criminológicas en materia de estupefacientes*, Dykinson S.L., Madrid 1989, pags 102-103

El sistema CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud, define el síndrome de **dependencia**, como un trastorno que presenta las siguientes características. Manifestaciones fisiológicas, comportamentales cognitivas características, se da máxima prioridad al consumo de la sustancia, hay un deseo fuerte o insuperable de administración y recaída, después de un periodo de abstinencia llevan a instaurar rápidamente este síndrome que en los no dependientes.

La **intoxicación** se presenta como un síndrome que es una consecuencia directa del consumo reciente de sustancias, Desde el punto de vista médico la intoxicación se define como un estado de envenenamiento por exposición a un fármaco u otra sustancia tóxica. Concepto que remite a una situación de disconfort o reacción desagradable y perjudicial del organismo tras la exposición a la droga⁸.

La suspensión del consumo de la sustancia que genera la dependencia se conoce como **síndrome de abstinencia**, la importancia de este se mide por el tipo de droga, la dosis de consumo y la cronicidad de utilización de la misma.

Uno de los mayores problemas que se presentan en el ámbito de la influencia de las drogas en la responsabilidad criminal, aparte de la intoxicación puntual, es la situación de drogodependencia en el autor del delito. La mayoría de los delitos que se cometen por influencia de las drogas tienen lugar durante el síndrome de abstinencia, o estadios carenciales similares, o bien en situaciones de consumo crónico de estas sustancias⁹. Situaciones que carecían de mención específica en el viejo código penal, pero que la jurisprudencia resolvía bien en el ámbito de eximente incompleta de enajenación mental o del trastorno mental transitorio, o bien aplicando la atenuante analógica de esta eximente incompleta. El Legislador de 1995, ha previsto en el inciso 2º del artículo 20.2 del Código Penal, la eximente de síndrome de abstinencia.

Este síndrome está definido como una alteración psíquica que se caracteriza por un síndrome específico, que viene determinado por la clase de sustancia, debido al cese o reducción prolongada de esa sustancia. Los síntomas del síndrome varían en función de la sustancia, pero en todo caso crean un malestar clínicamente significativo o un deterioro laboral o social debido a la presión motivacional que crea la necesidad física o psíquica de consumir¹⁰

⁸ LLOPIS LLÁCER, Juan José, Dependencia, intoxicación aguda y síndrome de abstinencia por cocaína, Adicciones, volumen 13, suplemento 2, Universidad de Valencia, Valencia, 2001, pag. 156

⁹MIR PUIG, Santiago, Derecho Penal. Parte General, 9ª edición, Repetor, Barcelona, 2011, pag. 594; PUENTE SEGURA, Leopoldo, *Circunstancias eximente, atenuantes y agravantes de la responsabilidad criminal*, Colex, Madrid. 1997, pag.133, señala que no es frecuente la presencia de delitos cometidos de manera subsiguiente a la ingestión de alguna droga, indicando que la jurisprudencia se ha ocupado fundamentalmente de los delitos cometido por quien se encuentra con un síndrome de abstinencia o por parte de consumidores crónicos.

¹⁰ Concepto que parte de DSM IV, donde se definen los cambios fisiológicos o de estados de ánimos que provocan cada sustancia.

Adicción es una respuesta ante la exposición prolongada, en el tiempo, a una droga, caracterizada por una tendencia hacia un consumo progresivamente mayor y una disposición persistente a volver al uso de la droga cuando se consigue la abstinencia y se ha superado la dependencia física¹¹.

El Legislador de 1995, ha previsto en el inciso 2º del artículo 21.2 del Código Penal la atenuante de grave adicción.

Según el DSM IV, identifica ese periodo de tiempo, como si en un periodo de 12 meses el sujeto ha tenido tres o más síntomas de los siguientes:

1. Tolerancia, una necesidad creciente de consumir una sustancia para conseguir el efecto deseado
2. Síndrome de abstinencia
3. La sustancia es tomada cada vez en cantidades mayores o en un periodo más largo de tiempo del que se pretendía inicialmente
4. Deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo
5. Empleo de mucho tiempo en la consecución de la sustancia
6. Reducción de las actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de sustancias
7. Uso continuado de la sustancia pese a ser consciente de los problemas sociales o sanitarios causados por el consumo¹².

4.2. La criminalidad de las Drogas

Muchos mitos sobre el uso del alcohol y drogas han enraizado la creencia de que tales sustancias son el origen o son una causa importante de actos criminales y/o de violencia; sin embargo las investigaciones indican que tienen que ver por muchos más factores, como por ejemplo, el tipo e intensidad de la adicción, va a ser determinante de la mayor o menor necesidad de recursos económicos para financiar la adicción, en función del tipo y la cantidad de droga necesaria, otro factor importante va a ser el costo de la droga, y la facilidad para tener acceso a ella. Hay que tener muy en cuenta que las circunstancias en que determinada droga es consumida es un factor tan importante como la propia sustancia en sí misma, o sea, lo que los demás perciban o interpreten del consumo, va a ser determinante la interpretación social, penal y jurídico¹³.

¹¹ DELGADO BUENO, Santiago. *Delincuencia y droga*, en Medicina Legal en Drogodependencias, Harcourt, Madrid, 1999. Pags, 428 a 430

¹² MUÑOZ SANCHEZ, Juan, CEREZO DOMINGUEZ, Ana Isabel, GARCÍA ESPAÑA, Elisa, PEREZ JIMÉNEZ, Francisco. *Tratamiento Terapéutico en Drogodependientes como Alternativa a Prisión*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2014, pags, 43 y 44

¹³ DELGADO BUENO, Santiago. Op. Cit. Pag. 427

El estudio de la relación drogas/delincuencia requiere integrar una visión que se centre en el individuo (aspectos físicos, psicológicos e incluso factores psiquiátricos y farmacológicos), en la visión social y cultural (reparto de los bienes, diferencias socioeconómicas), todos ellos factores, que, combinados, tienen un impacto¹⁴.

4.2.1 Delincuencia inducida

Tiene su origen en la intoxicación por la droga, determinada por los efectos que la droga en cuestión produzca en el sujeto (euforia, excitación, obnubilación, etc), es una delincuencia vinculada a un estado concreto, por tanto episódica, con límites temporales, (ejemplo, sujeto que se droga con LSD o cocaína en una fiesta), propensos a realizar delitos violentos cuando el sujeto se encuentra en un estado de intoxicación plena, producida por cualquier droga tóxica o sustancia estupefaciente, que produzcan efectos análogos: delitos contra las personas, lesiones homicidio..., contra la libertad sexual, contra la seguridad del tráfico¹⁵.

También se refiere a aquellos delitos que se cometen bajo los efectos de una sustancia psicoactiva, por lo que parte del consumo de alguna de estas sustancias, que producen la pérdida del control de su conducta, imposibilita la valoración de sus actos y consecuencias, esto provoca la disminución de los efectos motivadores del comportamiento que la norma penal persigue¹⁶.

Se engloban todos aquellos delitos que se originan a causa de los efectos producidos por el consumo de las drogas de abuso. Es un hecho constatado por numerosos estudios que las sustancias psicotrópicas ocasionan una alteración temporal de la conciencia (alteraciones cognitivas, distorsión de la percepción de la realidad, etc.), bien durante el propio periodo de intoxicación como durante el denominado síndrome de abstinencia o de privación del tóxico¹⁷, que se asocia en numerosas ocasiones al uso de la violencia, generalmente de carácter impulsivo. En estas situaciones pueden tener lugar delitos contra las personas (agresiones, tumultos, homicidios, etc.), así como contra la seguridad del tráfico.

4.2.2. Delincuencia funcional

Es aquella realizada por un toxicómano con la finalidad de conseguir fondos para financiar el consumo. Están determinadas por el grado de la adicción y por la capacidad económica del adicto por el precio de la droga, es

¹⁴ DEL BOSQUE, Jesús. FUENTES MAIRENA, Alba, BRUNO DÍAZ, David, ESPINOLA, Mariana, GONZÁLEZ GARCÍA, Noé, LOREDO ABDALÁ, Arturo, MEDINA-MORA, María Elena, NANNI ALVARADO, Ricardo, NATERA, Guillerma, La cocaína: consumo y consecuencias., Salud Mental 2014;37:381-389, artículo original publicado en www.medigraphic.com

¹⁵ DELGADO BUENO, Santiago, Op. Cit. Pag. 426, Tabla 2

¹⁶ CEREZO MIR, José y otros, *El nuevo Código penal, presupuestos y fundamentos. Libro homenaje al profesor doctor Don Ángel Torío López*, Constitución y Leyes, Granada, 1999. Pag.316.

¹⁷ LÓPEZ-MUÑOZ, Francisco, GONZÁLEZ MARTINEZ, Eduardo.; SERRANO TARREGA, María Dolores, ANTEQUERA RECIO, Ramón y ÁLAMO GONZÁLEZ, Cecilio, Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte II), Cuadernos de Medicina Forense versión impresa ISSN 1135-7606 vol.17 no.2 Sevilla., pag.68 <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv17n2/articulo02.pdf>

una delincuencia vinculada a una permanencia (determinada por el tiempo de dependencia del adicto) en el tiempo, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia a causa de su dependencia a tales sustancias: delitos de robo, malversación, falsificación, tráfico de drogas para financiación, o prostitución¹⁸.

Según DÍEZ RIPOLLÉS, la delincuencia funcional alude a la criminalidad tendente a la consecución de la droga. Los elevados costes de las drogas llevan al drogodependiente a realizar delitos que le generen los ingresos necesarios para mantener su nivel de consumo y evitar los efectos indeseables que le ocasiona la ausencia del consumo. Se trata de una delincuencia que está en función de un estado de dependencia del sujeto. Generalmente son las drogas que generan dependencia física y dan lugar en caso de ausencia o de reducción considerable del consumo al síndrome de abstinencia las que generan este tipo de delincuencia. Tal delincuencia se concreta especialmente en delitos contra la propiedad, delitos que le generan los medios que le permiten obtener las drogas. También se incluyen aquí los delitos relativos a las drogas, pues el consumidor, para subvenir sus necesidades, se convierte con frecuencia en un pequeño traficante, bien conectado a una organización de traficantes con la que coopera en la distribución de la droga a cambio de determinadas dosis, bien vendiendo parte de la droga que compra para su consumo. Indirectamente se pueden incluir en este grupo aquellos casos donde no se comete el delito para obtener ingresos, sino para garantizar su consumo en el futuro¹⁹. Se cita en este sentido el delito de atentado con el fin de escapar de la detención, que le impediría consumir la droga, el que citado formalmente deja de comparecer en juicio para poder consumir, o el que mata o lesiona a otro para sustraerle la droga.

Según estudios de varios autores: en ambos casos de criminalidad, la funcional e inducida, la causa de la delincuencia es el consumo de drogas. Para la prevención de estas delincuencias, las estrategias deben ir dirigidas o poner el acento necesariamente en el tratamiento del consumidor de droga, y es necesaria su aplicación exclusivamente al delincuente drogodependiente, ya que este se presenta como el sujeto al que se circunscribe estas conductas delictivas²⁰.

Delitos Contra el Patrimonio: Estos delitos están más relacionados con los efectos del consumo de sustancias, su intoxicación, o cronicidad, sobre todo cuando se está bajo un síndrome de abstinencia.

Los delitos contra el patrimonio están reconocidos en el Código Penal Español en el Capítulo XVI, Título XIII: delitos contra el patrimonio y contra el orden socioeconómico. Aparecen en todas las estadísticas, memorias, informes, etc, como los delitos íntimamente conectados, sobre todo como hemos visto en el capítulo anterior, con la delincuencia funcional, que es aquella que aparece cuando un individuo está consumiendo drogas de manera habitual, y tiene que mantener esa adicción, y carece de medios económicos para hacerlo, y es entonces cuando sale a la calle a buscar lo que primero encuentra.

¹⁸ DELGADO BUENO, Santiago, Op. Cit. Pag. 426, Tabla 2

¹⁹ DÍEZ RIPOLLÉS, José Luís, *Derecho penal español. Parte General. En esquemas*. Op.cit., pag. 462

²⁰ MUÑOZ SANCHEZ, Juan. CEREZO DOMINGUEZ, Ana Isabel, GARCÍA ESPAÑA, Elisa, PEREZ JIMÉNEZ, Francisco. *Tratamiento.....op. cit.*

Protegen tanto los intereses patrimoniales (propiedad, posesión, algunos derechos reales y obligaciones), también se protegen otros, como son el orden socioeconómico con trascendencia social.

El patrimonio se puede definir como: un conjunto de obligaciones y de derechos, se refiere a cosas u otras entidades que tienen un valor económico y que deben ser valorables en dinero, también las que careciendo de valor económico si lo tiene afectivo, subjetivo para el que las posee, por lo que son delitos de enriquecimiento o apoderamiento. Existe una gran variedad:

- Hurto
- Robo con fuerza en las cosas
- Robo con violencia o intimidación en las personas
- Extorsión
- Robo y hurto de vehículos
- Usurpación
- Defraudaciones
- Estafas
- Apropiación indebida

Estos delitos son los que más se dan, pero sin olvidar que en la actualidad y por las formas de vida que llevamos, también aparecen en escena, las defraudaciones de fluido eléctrico, y otras análogas, el alzamiento de bienes, frustración de la ejecución, insolvencias punibles.

Desde hace tiempo se viene produciendo un endurecimiento progresivo de las penas como consecuencia del tráfico de drogas, debemos tener en cuenta que la ejecución penal debe corresponderse y ser coherente con los fines propuestos para las penas y aquellas medidas de seguridad que impliquen privación de libertad, estos fines deben ser resaltados porque impregnaran todos los ámbitos de la vida penitenciaria de manera más o menos directa influirán en todas las normas concernientes a la ejecución penal. Todas estas normas y su aplicación deben guardar coherencia con las finalidades fundamentales atribuidas a la privación de libertad, de forma que la interpretación de las mismas debe proporcionar un resultado ajustado y concordante con las mismas.

En estos delitos era usual diferenciar las conductas leves de los delitos graves a partir de un criterio cuantitativo como eran los 400 euros del valor del objeto material, o del perjuicio ocasionado, o de la utilidad reportada en función de cada figura delictiva.

En estos casos de drogodependientes es fácil que los primeros delitos sean en el ámbito familiar, y el artículo 268 reconoce la excusa absolutoria de parentesco, que se trata de una institución que no afecta ni a la tipicidad ni al injusto, sino a la punibilidad, eximiendo a determinadas personas de responsabilidad penal, por las infracciones estrictamente patrimoniales en las que no intervengan ningún género de violencia o intimidación, la

Ley Orgánica 1/2015 amplía el ámbito de aplicación de esta excusa a los casos en los que el delito se cometa con abuso de la vulnerabilidad de la víctima, se pretende garantizar la protección penal del patrimonio de ciertas víctimas vulnerables frente a ataques de su propio entorno familiar, y no sólo a ataques no violentos ni intimidatorios como se garantizaba hasta la fecha . Se fundamenta que aunque parece que el poder público intervenga en estos casos si no existe ataque contra otros bienes jurídicos, (integridad, vida...). El “ius puniendi” y la dificultad de reconciliación cuando haya intervenido el Derecho penal, aconsejan no intervenir . A pesar de ello, su amplitud hoy puede ser desmesurada.

4.2.3. Delincuencia relacional

La delincuencia que se produce en torno al consumo de drogas y facilita dicho consumo, no está determinada por el tipo de droga, sino que está vinculada a los beneficios producidos por la droga: Todos los delitos contra la salud pública²¹.

Corresponden a aquellos que se llevan a cabo en el entorno del consumo o que facilitan éste, siendo los más comunes los relacionados con el cultivo, elaboración y distribución, englobados todos en el concepto legal del “narcotráfico”²².

El narcotráfico y toda la traducción económica que supone en la política internacional, que se erige como el factor de potenciación, mantenimiento y estímulos de todos los demás, configurándose definitivamente en una subcultura, que será el origen de la drogodependencia y/o la delincuencia. De la primera de ellas, y sus interrelaciones con la segunda²³

Es la delincuencia que se genera cuando el sujeto es también parte del engranaje del propio delito de tráfico de drogas, o miembro de su estructura, donde se acude en gran medida a la violencia, tanto a nivel interno en su propia banda o entramado, como hacia el exterior, (ajustes de cuentas, robo de mercancías, blanqueo de capitales, etc.)

Siguiendo con MATA Y MARTÍN, Dentro de un sistema penal coherente el planteamiento de lucha contra la delincuencia organizada exige disponer de medidas eficaces de todo su ámbito. Así la legislación debe contar con las previsiones necesarias en esta materia, que atienda bien a la entidad, complejidad y gravedad del fenómeno. Las medidas de prevención de la perpetración e investigación de estos delitos por las fuerzas de la policía igualmente deben tener el respaldo y las garantías de la Ley. Los Tribunales también deben disponer de medios adecuados. Finalmente todo lo concerniente a las penas vinculadas a este tipo de actos delictivos promovidos por estas organizaciones deberán adaptarse a las necesidades que plantean. Es importante diferenciar la responsabilidad de los jefes de los grupos respecto a los meros componentes de los mismos o la

²¹ DELGADO BUENO, Santiago, Op. Cit. Pag. 426, Tabla 2

²² LÓPEZ-MUÑOZ, Francisco, GONZÁLEZ MARTINEZ, Eduardo.; SERRANO TARREGA, María Dolores, ANTEQUERA RECIO, Ramón y ÁLAMO GONZÁLEZ, Cecilio, Una visión..... Op. Cit. Pag. 70

²³ DELGADO BUENO, Santiago. Op. Cit. Pag. 421

reclamación que en ocasiones se plantea para favorecer penalmente a los miembros de los grupos que delaten a otros, y colaboren con la investigación²⁴.

4.3 Tipología de delitos

Entre los delitos cometidos bajo la influencia directa o indirecta de la droga (acciones punibles todas ellas) podemos mencionar sin ánimo de realizar una relación exhaustiva dentro de los dos bloques típicos constituidos por delitos contra las personas y delitos contra la propiedad, los siguientes:

Delitos contra las personas

Parricidio

Asesinato

Lesiones

Homicidios

Delitos contra la Propiedad, los hemos visto en el apartado anterior de la delincuencia funcional.

Atracos

Robos

Hurtos

Estafas

Falsificaciones

Otros: Deserción, prevaricación, cohecho, desacato, imprudencia temeraria.

Todas estas actitudes son producto de la temeridad, e impresiones de pánico que azotan la intoxicación y que le precipitan al acto delictivo o autodestructivo, pero las actitudes que se producen con mayor o menor grado de anti-socialidad no son iguales en todo toxicómano, pues es necesario recordar que el toxicómano – dependiente, antes de llegar a un total de degradación de su personalidad pasa por unos estadios entre los que se encuentra la <<pretoxicomanía>>²⁵ en la cual son más abundantes estas actitudes asociales, con la agravante (no en sentido técnico) de que si el degenerado total de voluntad, el toxicómano con todas sus facultades intelectuales y volitivas afectadas más o menos profundamente, se precipita en la actitud violenta sin premeditar planes ni nada relativo a lo que va a realizar (generalmente acciones inmediatas), en el pretoxicómano se encontrará a menudo la participación de amplias facultades psíquicas o físicas; son sujetos con plena actividad física y mental²⁶.

Estas son cuestiones a tener en cuenta en los delitos cometidos con la finalidad de conseguir o de obtener la droga, pero puede ocurrir que en lugar de drogadicto-delincuente, se presente el delincuente-drogadicto que usa

²⁴ MATA Y MARTÍN, Ricardo M, *Fundamentos del derecho penitenciario*, Techno, Madrid, 2016, pags. 261-262

²⁵ MATO Y REBOREDO, José María, *Droga y Criminalidad en España*, estudios penales IV, Universidad de Santiago, 1981, pag.80

²⁶ MELENDEZ SANCHEZ, Felipe Luís, *Consideraciones Criminológicas en materia de estupefacientes*, Dykinson, Madrid 1989, pag.70

la droga (o al menos así lo hizo en un principio) para potenciar con el uso de estimulantes, tanto la actividad física como mental del autor delincente, o acude al uso de esas drogas para que le aporte valor para la comisión de los hechos delictivos, y que no se atreve sin la ayuda de estas sustancias, también puede acudir a depresores con la intención de combatir la ansiedad, angustia y nerviosismo durante la comisión del delito. Hay también quien recurre al uso de las drogas con fines de conseguir la impunidad, alegándose haber obrado bajo sus efectos²⁷.

Parece indudable la relación entre las drogas y la delincuencia, teniendo en cuenta lo que hemos visto, podemos decir que los distintos tipos de sustancias afectan de maneras muy distinta a los sujetos que las consumen, sabemos también que en esta relación intervienen factores distintos, sociales, familiares, hereditarios, cromosómicos, etc, queremos hacer un recorrido por los diferentes tipos de drogas y la relación que cada una tiene con los diferentes tipos de delitos, contra el patrimonio, contra las personas, violencia de género, etc.

La relación entre cocaína, psicosis, violencia y enfermedad mental están sujetos a una gran investigación. La dificultad está en establecer una base sólida entre el uso de la cocaína y la conducta violenta la psicosis, para lo que habrá que tener en cuenta, el consumo esporádico frente al prolongado o crónico de la droga, la predisposición interna del sujeto, su personalidad y el efecto des-inhibidor de la droga.

La intoxicación aguda de esta sustancia o el crack producen agitación, hiperactividad, nerviosismo excitación y paranoia, pueden aparecer en usuarios de cocaína sin antecedentes psiquiátricos, aunque aquellos sujetos con cuadros psicóticos parecen ser más sensibles a padecerlos, la aparición de síntomas psicóticos están habitualmente asociados al consumo creciente y crónico de esta sustancia.

Existen estudios que han comprobado que el consumo de la cocaína simultáneamente con el alcohol, facilita y prolonga la euforia, y la sensación subjetiva de bienestar, pero también incrementa la toxicidad, ofrece un efecto des-inhibidor incluye impulsividad, la capacidad de juicio disminuida y explosividad, por lo que este efecto debe tenerse en cuenta a la hora de la valoración de conductas homicidas asociadas al consumo²⁸

La conducta criminal está más relacionada con la personalidad del individuo, que con una dependencia con la cocaína o enfermedad mental, existen muchos consumidores crónicos de cocaína que cometen delitos violentos de forma regular, pero otros muchos nunca se ven envueltos en este tipo de sucesos, tampoco justifica una personalidad antisocial, pero si es verdad que muchas personalidades antisociales consumen cocaína, ocurre que los psico-estimulantes tienen un efecto des-inhibidor sobre la conducta que se puede ver incrementado en un estado de intoxicación etílica, el consumo simultaneo de alcohol/cocaína aumenta la probabilidad de asociarse con conductas homicidas, violentas.

La criminalidad del Cannabis es prácticamente inexistente, excepto aquellos comportamientos dirigidos a su obtención de la droga, generalmente conlleva más actitudes pasivas de auto-marginación social, no existen estudios que sugieran que la marihuana tenga un efecto farmacológico directo que incremente la agresión.

²⁷MELLENDEZ SANCHEZ, Felipe Luis, *Consideraciones...*, op.cit. pag.70

²⁸DELGADO BUENO, Santiago. Op. Cit. Pag. 441 y 442

Algunos autores descubrieron²⁹ que la intoxicación por marihuana daba lugar a un descenso de la hostilidad incluso bajo condiciones de frustración ligera, aunque pueda producir un incremento en el comportamiento agresivo en situaciones de frustración intensa, pero desde luego no hay datos que sugieran que la marihuana tenga un efecto farmacológico directo que incremente la agresión³⁰.

El consumo de opiáceos su relación con la criminalidad, es la ausencia de los opiáceos la que genera la criminalidad a través de la búsqueda de la droga, quizá sea la razón por la que los heroinómanos no cometen delitos violentos, sino relacionados con la obtención de medios para obtener las drogas.

La relación entre los opiáceos y la criminalidad se fundamenta básicamente en el fenómeno del narcotráfico, también podemos hablar de criminalidad relacionada con los opiáceos, son los conflictos supra-personales, muchas veces de carácter bélico, detrás de los cuales existen auténticos intereses de tipo económico, político o de cualquier otra naturaleza. Un ejemplo paradigmático lo constituyen las llamadas "Guerras del Opio", que tuvieron lugar durante el siglo XIX³¹.

Criminalidad de las anfetaminas y derivados de fenetilamina, existen suficientes datos para afirmar esa relación, la similitud estructural y de efectos entre la anfetamina clásica y las denominadas anfetaminas de anillo sustituido (metilfenidato, dexmetilfenidato, MDMA, fenproporex, dietilpropión, fentermina, benzfetamina y fendimetrazina), no es aventurado sugerir que, los efectos relacionados con la aparición e intensificación de conductas agresivas en determinadas pautas de consumo, pueden también aparecer en estas últimas. Además en el caso de la aparición de una psicosis ante-anfetaminica (posible también en el consumo crónico de éxtasis y derivados), el contenido del delirio puede llevar al sujeto a cometer actos violentos, existen diversos estudios experimentales muestran la relación entre el consumo de anfetamina y el incremento de la conducta agresiva³².

4.4. Evolución de los consumos y conductas adictivas

En cuanto a la demanda de drogas, el consumo de drogas ilegales en España sigue siendo una de las amenazas más persistentes en nuestra sociedad para la salud y el bienestar y, directa o indirectamente, afecta a la vida de millones de personas en nuestro país.

En términos generales, un tercio de la población española ha consumido alguna droga ilegal en su vida, manteniéndose este porcentaje relativamente estable en los últimos años. No obstante, se viene registrando una discreta extensión del consumo de las sustancias psicoactivas de comercio legal, en particular, del alcohol y los hipno-sedantes, mientras que la prevalencia del tabaco ha mantenido los niveles a los que descendió tras la introducción de normativa específica en 2005 y 2010. Según datos de EDADES 2015-2016, las drogas con

²⁹ SALZMAN, Carl, VAN DER KOLK, Bessel, SHADER, Richar (1976) Marijuana and hostility in a small-group setting, *The American Journal of Psychiatry* 133:1029-1033. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.133.9.1029>

³⁰ MEYER, 1982, (estudio con 10 personas que usaban marihuana de vez en cuando y 10 que la usaban en grandes cantidades son 10 personas, no pudieron demostrar diferencia alguna)

³¹ LÓPEZ-MUÑOZ, Francisco, ALAMO GONZÁLEZ Cecilio. *Historia de la Psicofarmacología*, Tomo III, La consolidación de la psicofarmacología como disciplina científica: aspectos ético-legales y perspectivas de futuro. Editorial Médica Panamericana, S.A. Madrid: 2007;1359-401.

³² DELGADO BUENO, Santiago. Op. Cit. Pag.443

mayor prevalencia de consumo en España (en los 12 meses previos a la encuesta) entre la población de 15 a 64 años, son legales: el alcohol (77,6%; 9,3% a diario) y el tabaco (40,2%; 30,8% a diario) seguidas por los hipno-sedantes, con y sin receta (12%; 6% a diario).

Las drogas ilegales más consumidas en el último año son el cannabis (9,5%; 2,1% a diario) y la cocaína (2%), con prevalencias de consumo en niveles elevados con respecto a otros países del entorno UE, muy especialmente entre adolescentes y adultos hasta mediana edad, donde se concentra en gran medida el consumo de drogas (jóvenes de 15 a 34 años). La tendencia de consumo de heroína sigue estabilizada en niveles muy bajos. El 0,1% de los encuestados la consumieron en el último año y en el último mes. El perfil mayoritario es el de un hombre mayor de 35 años. En cuanto al éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalables volátiles, se consolida la tendencia descendente iniciada en 2001 para todos los consumos en ambos sexos. Son las cifras más bajas desde el comienzo de las encuestas para éxtasis (0,6%), anfetaminas (0,5%) e inhalables (0,1%) en el indicador de consumo en los últimos 12 meses. El consumo de alucinógenos aumenta respecto a la encuesta anterior, pero se mantiene en porcentajes muy bajos (0,6%). Por otro lado, el 3,5% de la población de 15 a 64 años ha probado alguna vez en su vida alguna nueva sustancia psicoactiva (NSP). Son consumos experimentales practicados mayoritariamente por hombres de 25 a 34 años.

La edad media de inicio en el consumo se mantiene estable, con el inicio más precoz para las sustancias legales: el tabaco (16,4 años) y el alcohol (16,6). El cannabis comienza a consumirse a los 18,3 años; el más tardío es el inicio de consumo de los hipno-sedantes (35 años). Con la excepción de los hipno-sedantes, el consumo de todas las drogas está más extendido en el grupo de varones de 15 a 34 años. Por otro lado, el patrón de policonsumo está muy extendido e incluye muy frecuentemente (90%) el consumo de riesgo de alcohol y cannabis.

Alrededor de 9,8 millones de españoles de entre 15 y 64 años han consumido cannabis al menos una vez en su vida, mientras que 2,6 millones han probado la cocaína y 1,08 alguna Nueva Sustancia Psicoactiva. Además, 65.322 adultos son usuarios de alto riesgo de opiáceos³³.

La evolución sobre las denuncias por aplicación del art.-36 de la Ley 4/2015, de protección de la seguridad ciudadana, por consumo o tenencia de drogas en lugares públicos entre 2014 y 2017: 398843 en 2014; 390843 en 2015, 392900 en 2016; 376271 en 2017.

³³ Plan Nacional Sobre Drogas, Estrategia Nacional Sobre Adicciones, 2017-2024, pag.7.
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

DETENCIONES	2015	2016	% Variación 2015-2016
Detenciones Nacionales	13.139	14.113	7,41
Detenciones Extranjeros	7.158	7.066	-1,29
Detenciones sin constar nacionalidad	17	1	-94,12
Total Detenciones	20.314	21.180	4,26

DENUNCIAS	2015	2016	% Variación 2015-2016
Total denuncias	390.843	392.900	0,53

CANTIDADES INCAUTADAS	2015	2016	% Variación 2015-2016
Cocaína (kg)	21.621	15.629	-27,71
Hachís (kg)	380.361	324.379	-14,72
Marihuana (kg)	15.915	21.138	32,82
Heroína (kg)	256	253	-1,17
MDMA - éxtasis (uds)	134.063	346.848	158,72
Anfetamina en Polvo-speed (kg)	209	355	69,86
Plantas de cannabis (uds)	379.846	724.611	90,76

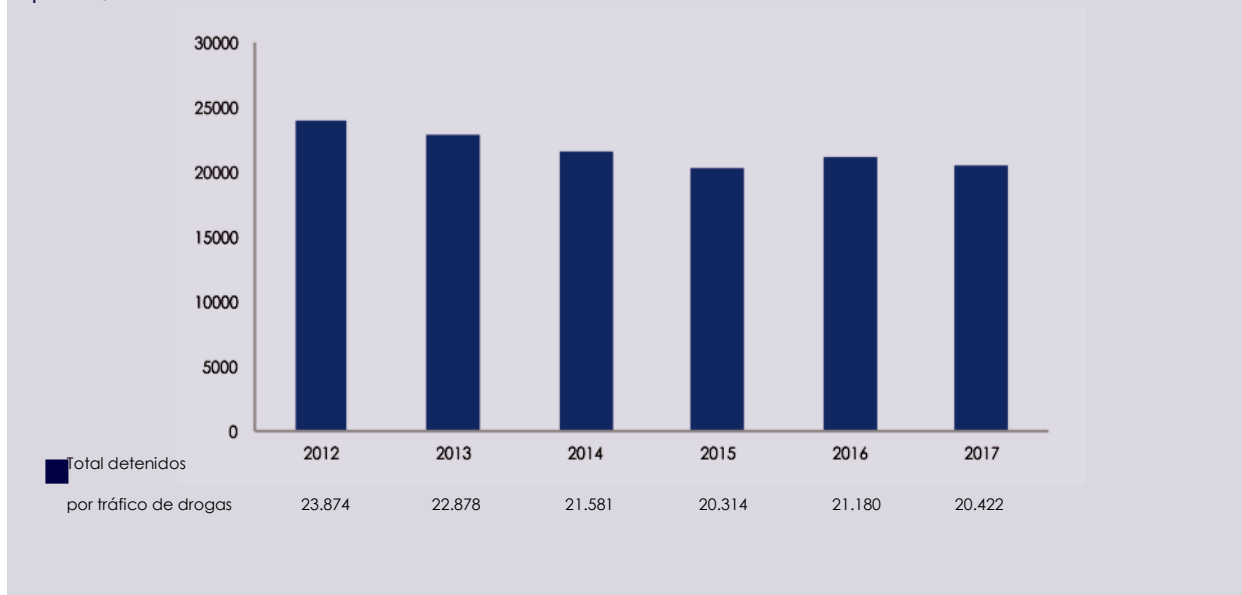
Fuente: Ministerio del Interior

Tabla 3.11. Cantidades de drogas incautadas. España, 2016-2017.

	2017	% variación 2016-2017
Cocaína (kg)	40.960	162,08
Hachís (kg)	334.919	3,25
MDMA (éxtasis) (uds)	348.220	0,40
Heroína (kg)	524	107,11
Anfetamina en polvo (kg)	198	-44,23
Marihuana (kg)	34.517	63,29
Plantas de cannabis (uds)	1.124.674	55,21

Número de detenciones por tráfico de drogas con respecto al total de detenciones.

España, 2012-20



Según estos cuadros³⁴, el problema de las drogas está adquiriendo un grado de complejidad sin precedentes debido a la coexistencia en el mercado ilícito de las drogas ya afianzadas, más las nuevas sustancias de síntesis, los medicamentos sujetos a prescripción médica desviados de los cauces lícitos y una afluencia cada vez mayor de sustancias de origen desconocido que se venden como medicamentos, cuando en realidad están destinadas a usos no médicos, a lo que se suma el poli-consumo de drogas, el tráfico de diversos tipos de drogas y el uso de la red oscura como mercado de drogas.

Esa complejidad plantea varios problemas a la hora de preparar respuestas adecuadas. Las medidas aisladas que se centran en sustancias concretas o las respuestas individuales al problema de las drogas pierden eficacia o resultan contraproducentes si no se entienden bien y no se tienen en cuenta la interconectividad entre los mercados de drogas y los diferentes tipos de intervenciones.

En general, la mayoría de las intervenciones de prevención basadas en datos científicos no se adaptan a sustancias concretas, ya que tienen en cuenta los factores de vulnerabilidad generales. Además, dada la variedad de sustancias que se consumen, algunas de las cuales podrían ser nuevas en el mercado, los servicios de tratamiento deben ser multidimensionales y multisectoriales.

La inclusión en las respuestas de salud pública de programas para el tratamiento de trastornos por poli-consumo de sustancias permite atender mejor las necesidades de los consumidores. Los análisis que lleven a cabo y las medidas que adopten los laboratorios forenses y toxicológicos y los organismos encargados de hacer cumplir la ley solo pueden ser eficaces si adoptan nuevos métodos e instrumentos más complejos que reflejen mejor la variedad de sustancias psicoactivas disponibles en el mercado y los modus operandi de los traficantes. Con miras a lograr el objetivo principal de proteger la salud de la humanidad y ampliar al máximo el acceso a los medicamentos necesarios, se necesitan estrategias innovadoras e intervenciones operacionales para responder a la continua aparición de nuevas sustancias de síntesis aún no sometidas a fiscalización y de nuevos medicamentos obtenidos ilícitamente que se consumen con fines no médicos.

³⁴ Plan Nacional Sobre Drogas, Estrategia Nacional Sobre Adicciones, 2017-2024, pag.7. http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

La mayoría de los instrumentos que actualmente se utilizan para vigilar las cuestiones relacionadas con las drogas a nivel nacional e internacional no fueron diseñados para captar la nueva complejidad del mercado mundial de las drogas. Los sistemas actuales tienden a centrarse en determinados aspectos del consumo y la oferta de drogas que no reflejan debidamente la magnitud de los vínculos que existen entre el consumo de las drogas más afianzadas, el consumo con fines no médicos de medicamentos sujetos a prescripción y otras sustancias psicoactivas³⁵.

³⁵ Plan Nacional Sobre Drogas 2017-2024, pags. 15 y ss.

4.5 Las Convenciones de Naciones Unidas y el Sistema de Listas.

En definitiva, ha de acudir a los Convenios Internacionales ratificados por España. En cuanto a los estupefacientes, el art. 1, apartado j, de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, enmendada por el Protocolo de Ginebra de 25 de marzo de 1972, entiende por estupefaciente cualquiera de las sustancias de las Listas I y II, naturales o sintéticas. La Ley 17/1967, de 8 de abril, por la que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes adaptándolas al citado Convenio, establece en su art. 2. 1 que a los efectos de la presente Ley se consideran estupefacientes las sustancias naturales y sintéticas incluidas en las Listas I y II de las anexas al Convenio Único de 1961 y las demás que adquieran tal consideración en el ámbito internacional, con arreglo a dicho Convenio y en el ámbito nacional por el procedimiento que reglamentariamente se establezca. En el apartado 2 del mismo artículo se señala: tendrán la consideración de géneros prohibidos los estupefacientes incluidos en la Lista IV de las Listas Anexas al Convenio, lo que permite concluir que por estupefacientes en el orden penal habrá que entender sólo las sustancias relacionadas en las Listas I, II y IV de la Convención Única de 1961. Por lo que se refiere a las sustancias psicotrópicas, el Convenio sobre sustancias psicotrópicas de 1971, en su art. 1, apartado e, entiende por sustancia psicotrópica cualquier sustancia, natural o sintética, o cualquier material natural de la Lista I, II, III o IV. Estas listas fueron posteriormente incorporadas al Real Decreto 2829/1977 de 6 de octubre, que las reprodujo literalmente en su Anexo I. De este modo, en el ámbito penal, por sustancias psicotrópicas habrá que entender únicamente las sustancias incluidas en el Anexo I del Decreto 2829/1977, que coinciden con las relacionadas en las Listas I, II, III, IV del Convenio de 1971. Por su parte, la Convención contra el Tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988, a la hora de definir las mismas, se remite a los anteriores Convenios de 1961 y de 1971.

4.5.1. Tráfico Prohibido en la Unión Europea

Antes de entrar en la normativa concreta en materia de tráfico de drogas en la Unión Europea, hay que destacar que aunque la Unión Europea no posee un Derecho penal supranacional, esto habría generado distintas formas de influencia sobre los Derechos penales nacionales, como son la asimilación, el principio de primacía del Derecho

comunitario, que producen los denominados efectos negativos sobre el Derecho penal nacional y la armonización, en la llamada "europeización del Derecho penal nacional"³⁶.

Respecto al principio de primacía del Derecho comunitario en relación a los ordenamientos internos, éste posee sus correspondientes efectos negativos sobre el Derecho penal nacional, ya que el juez nacional no podría aplicar una norma jurídica interna que resultara contraria a las normas comunitarias y las leyes penales no serían una excepción.

Por otra parte, también cobra importancia los efectos jurídicos que las directivas tienen sobre los ordenamientos penales de los Estados miembros. En este sentido, habría que distinguir distintas situaciones dependiendo de la implementación de la normativa europea por parte del correspondiente Estado miembro.

Asimismo, se considera que el Estado miembro que no ha cumplido con su deber no puede oponer a los particulares su propio incumplimiento. Se trataría de un efecto directo vertical sólo a favor de los particulares y frente a los Estados y no a la inversa. Por lo tanto, en el caso de que la directiva imponga obligaciones a los ciudadanos y conceda los subsiguientes derechos a los Estados (por ejemplo, exija la imposición de sanciones penales frente a determinados comportamientos), éstos no pueden ejercerlos contra aquéllos. Se excluye así el efecto directo vertical descendente. De esta manera, si el Estado no ha transpuesto una directiva que debiera suponer una criminalización, ello no podrá afectar negativamente al sujeto activo, que deberá ser juzgado de acuerdo con la normativa interna vigente en el momento de la acción.

En el caso contrario, cuando se criminalizan más conductas de las exigidas en la directiva o se hace con una pena superior al límite máximo indicado en la misma, no parece que nada quepa oponer a que los Estados protejan en mayor medida los bienes jurídicos afectados por la directiva, incluyendo nuevas figuras delictivas no contenidas en la misma.

Conforme a la doctrina del Tribunal Constitucional español³⁷ se dispone que las disposiciones de Derecho comunitario pueden cumplir con la función de complementar la ley penal, incluso, cuando ésta exija el rango de ley para la norma remitida, puesto que España se hallaría vinculada al Derecho de las Comunidades Europeas, originario y

³⁶ BERDUGO GÓMEZ DE LA TORRE, Ignacio, *Curso de Derecho penal, Parte general*, experiencia ediciones, Barcelona, 2004, p. 94.

³⁷ STS núm. 363/2001 (Sala Segunda), de 7 marzo

derivado, que constituye un ordenamiento jurídico propio, integrado en el sistema jurídico de los Estados miembros y que se impone a sus órganos jurisdiccionales, revelándose la primacía del Derecho comunitario en el orden interno³⁸.

Sin embargo, en torno a la normativa comunitaria no implementada, como es el caso de las Directivas, el Tribunal Supremo en consonancia con el principio de subsidiariedad, ha considerado que las Directivas que no hayan sido adecuadamente traspuestas al Derecho interno de los Estados, no podría integrar en el tipo penal puesto que una Directiva no puede crear, por sí sola, obligaciones a cargo de un particular y sus disposiciones no pueden invocarse como tal, contra dicho particular. Por ello, para la integración del tipo penal habrán de valorarse como normativa administrativa comunitaria cuya infracción conformaría el tipo, los Reglamentos de la Comunidad Europea que tienen aplicación directa y primacía sobre el Derecho interno, mientras que las 54 STS núm. 363/2001 (Sala Segunda), de 7 marzo 55 STC núm. 120/1998 (Sala Segunda), de 15 junio. Directivas no implementadas solamente tendrían eficacia exclusivamente para restringir el tipo pero no para ampliarlo³⁹

Tras sintetizar este aspecto, en materia de tráfico de drogas en la Unión Europea cobra importancia la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo, de 25 de octubre de 2004 y la legislación en preparación. Asimismo, también destacaremos algunas decisiones del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) en materia de libre circulación de productos y servicios y comercio de las denominadas "drogas que no causan un grave daño a la salud".

En primer lugar, la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo, de 25 de 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, se dispuso ante la necesidad de adoptar normas mínimas relativas a los elementos constitutivos de los delitos de tráfico ilícito de drogas y precursores que permitieran un enfoque común en la Unión Europea. Conforme al principio de subsidiariedad, la actuación de la Unión se tendría que centrar en los delitos más graves en materia de tráfico de drogas.

³⁸ STC núm. 120/1998 (Sala Segunda), de 15 junio

³⁹ STS 52/2003, de 24 febrero

En cualquier caso, se estimó que las sanciones previstas por los Estados miembros debían ser efectivas, proporcionadas y disuasorias e incluir penas privativas de libertad. De esta manera, para determinar el nivel de las sanciones, se valorarían principalmente tres aspectos: por un lado, las cantidades de droga; por otra, la naturaleza de las drogas objeto del tráfico, y finalmente, si el delito fue cometido en el marco de una organización delictiva.

En esta línea, la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo, de 25 de octubre de 2004 dispone que cada uno de los Estados miembros adoptará las medidas necesarias para garantizar la punibilidad de determinadas conductas intencionales cuando se cometan contrariamente a Derecho, comprendiéndose la producción, la fabricación, la extracción, la preparación, la oferta, la oferta para la venta, la distribución, la venta, la entrega en cualesquiera condiciones, el 56 STS 52/2003, de 24 febrero 43 corretaje, la expedición, el envío en tránsito, el transporte, la importación o la exportación de drogas; el cultivo de la adormidera, del arbusto de coca o de la planta de cannabis; la posesión o la adquisición de cualquier droga con el objeto de efectuar alguna de las actividades enumeradas en el primer apartado; y finalmente, la fabricación, el transporte o la distribución de precursores, a sabiendas de que van a utilizarse en la producción o la fabricación ilícitas de drogas o para dichos fines.

Se recoge que las conductas expuestas no se incluirán si sus autores han actuado exclusivamente con fines de consumo personal tal como lo defina la legislación nacional.

Asimismo, se especifica que cada uno de los Estados miembros tomará las medidas necesarias para tipificar como delito la inducción, la complicidad o la tentativa de comisión de cualquiera de los delitos indicados. No obstante, los Estados miembros podrán no tipificar como delito la tentativa de oferta o de preparación de drogas indicada en la letra a) del apartado 1 del artículo 2 y la tentativa de posesión de drogas indicada en la letra c) del apartado 1 de dicho artículo.

Respecto a las sanciones se detalla que cada uno de los Estados miembros garantizará que los delitos considerados en los artículos 2 y 3 se castigan con penas efectivas, proporcionadas y disuasorias, adoptando las medidas necesarias para que los delitos indicados en el artículo 2 se castiguen con penas máximas de uno a tres años de privación de libertad, como mínimo.

Por otra parte, los delitos indicados en las letras a), b) y c) del apartado 1 del artículo 2 se castigarán con penas máximas de cinco a diez años de privación de libertad, como mínimo, en cada uno de los casos siguientes: que el delito esté relacionado con grandes cantidades de drogas; que el delito, o bien esté relacionado con las drogas más perjudiciales para la salud, o bien provoque daños importantes a la salud de muchas personas.

Igualmente, se expone que cada uno de los Estados miembros adoptará las medidas necesarias para asegurar que los delitos contemplados en el apartado mencionado se castiguen con penas máximas de al menos 10 años de privación de libertad cuando el delito se haya cometido dentro de una organización delictiva en el sentido de la Acción Común 98/733/JAI, de 21 de diciembre de 1998 relativa a la tipificación penal de la participación en una organización delictiva en los Estados miembros de la Unión Europea.

Por otra parte, los delitos indicados en la letra d) del apartado 1 del artículo 2 se castigarán con penas máximas de 5 a 10 años de privación de libertad, como mínimo, cuando el delito se haya cometido dentro de una organización delictiva en el sentido de la Acción Común 98/733/JAI, y los precursores se destinen a la producción o a la fabricación de drogas en las circunstancias mencionadas en las letras a) o b) del apartado 266.

En relación a circunstancias atenuantes, se afirma que cada Estado miembro podrá adoptar las medidas oportunas para que las penas contempladas puedan reducirse cuando el autor del delito renuncie a sus actividades delictivas en el ámbito del tráfico de drogas y de precursores, y proporcione a las autoridades administrativas o judiciales información que éstas no habrían podido obtener de otra manera, ayudándoles a prevenir o atenuar los efectos del delito; descubrir o procesar a los otros autores del delito; encontrar pruebas; o impedir que se cometan otros delitos de los previstos en los artículos 2 y 3 de la Decisión Marco.

En esta materia, también se establecerían normas en relación a la responsabilidad penal de las personas jurídicas, disponiendo que las personas jurídicas pueden ser consideradas responsables de cualquiera de los delitos indicados en los artículos 2 y 3, cuando los haya cometido por cuenta de la persona jurídica cualquier persona que actúe a título individual o como miembro de un órgano de la persona jurídica y que tenga en ella un poder de dirección derivado de un poder de representación de la persona jurídica; autoridad para

adoptar decisiones en nombre de la persona jurídica; o autoridad para ejercer control en el seno de la persona jurídica.

CAPITULO 2

5.1. “LA SALUD PÚBLICA” EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO

El bien jurídico protegido por estos delitos es la salud pública. Sin embargo, no hay unanimidad acerca de la extensión y alcance de su contenido. Así mientras que existe quien la define como la suma de las saludes individuales⁴⁰, para la mayoría constituye un sinónimo de salud colectiva⁴¹: la salud pública como bien jurídico no coincide con la salud individual de quienes pueden verse directamente afectado por el hecho, pero ha de referirse a una valoración sobre la salud del conjunto de los miembros de la sociedad de que se trate. La salud pública debe ser algo más, y algo diferente a la mera suma de saludes individuales. Sólo tesis minoritarias aceptan que se protege la autonomía personal o libertad en relación con la salud⁴²

5.1.1. Delitos contra la Salud Pública

Los delitos contra la salud pública en nuestro ordenamiento jurídico vienen recogidos en los artículos del 368 al 378 del Código Penal. La actual regulación de estos delitos están condicionada a una política criminal interna que se mueve a nivel internacional, en clave represiva, ofreciendo pocas alternativas de carácter social o rehabilitador a la drogodependencia o medidas alternativas para controlar el problema que no sea el de carácter punitivo, es posible que a corto plazo se produzca un cambio de orientación debido a que estas medidas represivas inciden fundamentalmente en las clases sociales marginales y más débiles económicamente, de alguna manera se ven abocadas al tráfico de drogas como alternativa al desempleo y la pobreza, situación que si miramos en nuestras cárceles es fácil de comprobar que una parte importante son personas de clases desfavorecidas.⁴³

⁴⁰ STS 166/05, 8-2

⁴¹ STS 986/03, 2-7

⁴² CORCOY BIDASOLO, Mirentxu y otros, *Manual de Derecho Penal*, parte especial, Editorial Tirant lo Blanch, Valencia 2015, , pag,600

⁴³ MUÑOZ CONDE, Francisco. “*Derecho Penal, Parte Especial, 21 edición, revisada y puesta al día por LÓPEZ PEREGRIN*”, Gonzalo, Editorial Tirant lo Blanch, Valencia 2017, pag.583.

5.1.2. Tipo Básico

El tipo básico se contiene en el primer párrafo del artículo 368, “*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*”

Sigue, “*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*”.

La expresión “drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas”. Dicha referencia legal, aunque pueda dar lugar a una cierta confusión, no ha de entenderse como una clasificación tripartita, sino más bien como una especificación genérica de lo que ha de entenderse por drogas tóxicas, al ser la droga el género comprensivo de los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas, que aluden a los efectos sobre el organismo⁴⁴.

El Código Penal, sin embargo, no ofrece una definición de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, siendo esto básico para determinar el tipo subjetivo, por lo que tenemos que acudir a lo que las diversas declaraciones de la Organización Mundial de la Salud entienden por droga aquella sustancia natural o sintética, cuya consumición repetida, en dosis diversas provoca en las personas:

1. El deseo abrumador o necesidad de continuar consumiendo, (dependencia psíquica)
2. La tendencia a aumentar las dosis (tolerancia)
3. Dependencia física u orgánica de los efectos de la sustancia que hace necesario su uso prolongado para evitar el *síndrome de abstinencia*

El mismo concepto es aplicable a los estupefacientes y sustancias psicotrópicas, que sólo difieren en la forma en la que actúan. (véase Convenio de Nueva York 1961 y de Viena 1971). Se trata de un concepto aplicable, viene determinado por los Convenios internacionales ratificados por España, lo que hace difícil de mantener un concepto penal autónomo de droga.

⁴⁴ SEQUEROS SAZATORNIL, Fernando. *El tráfico de drogas ante el ordenamiento jurídico*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2000, págs. 80-81

A los efectos de dar contenido al concepto jurídico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, un sector de la doctrina estima que nos encontramos ante una ley penal completa y que las Listas de drogas contenidas en los Convenios Internacionales, si bien pueden servir de ayuda en la labor del intérprete, tienen un valor orientativo. En este sentido, se afirma que es preferible deducir del art. 368 del Código Penal un concepto jurídico-penal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, que atienda a las concretas finalidades del Derecho penal⁴⁵. En este sentido a la hora de la interpretación, se hace necesario un concepto penal autónomo de droga, para conocer cuáles son las sustancias que causan grave daño a la salud y cuáles no, parece que desde un punto de vista de la salud, ya que el bien jurídico no debe tratarse igual unas que otras, por ejemplo, no son lo mismo los derivados del cannabis (hachís, marihuana) que los del opio (heroína, morfina, metadona), se trata de un elemento del tipo que debe ser determinado con ayuda de criterios médicos y farmacológicos y no por remisión a Convenios internacionales.

El párrafo modificado por la Ley Orgánica 5/2010 de 22 de junio 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.»⁴⁶. se trata de un tipo atenuado atendiendo a la poca entidad del hecho y otras circunstancias personales del culpable. Por ejemplo, la venta al por menor del adicto a las drogas para autofinanciarse

La Doctrina facilita en cual de cada uno de estos grupos se deben incluir las drogas cuyo uso y tráfico son más frecuentes, se trata de criterios casuísticos y son:

- Drogas que causan grave daño a la salud: la heroína, metadona, morfina, opio, LSD, anfetamina, drogas sintéticas: MDA⁴⁷, cocaína⁴⁸, MDEA⁴⁹, MDMA o Éxtasis⁵⁰, metanfetamina; el GHB – gammahidroxitirato -, GBL, ácido gamma hidroxibutírico, éxtasis liquido, liquido X, scoop, cherry meth, fantasy, easy lay⁵¹,

⁴⁵ MUÑOZ CONDE, Francisco. Op.Cit. pag.584

⁴⁶ Artículo 368 redactado por el apartado centésimo cuarto del artículo único de L.O. 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la L.O. 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal

⁴⁷ STS 748/02, 23-4

⁴⁸ STS 366/15, 16-6

⁴⁹ STS 711/03, 16-5

⁵⁰ STS 360/04, 18-3

⁵¹ STS 1224/04, 20-10; SAP Barcelona 6ª 914/04, 15-10

crystal de butirolactona⁵², speed, speed-ball (o speed bollo); centramina, butirolactona (Acuerdo TS 13- 12- 04), mescalina. El tribunal las considera así porque crea una grave dependencia, tolerancia relevante, grave alteración del comportamiento, alto grado de concentración, consumo intravenoso, efecto mortal en pequeñas dosis.

- Droga que no causan grave daño a la salud: Los derivados cannabicos que contienen como principio activo el THC, cualquiera que sea su presentación, (marihuana, griffa, kiff, aceite de resina rojo o verde) y los preparados farmacéuticos con principios activos incluidos en los convenios, (“Trankimazín”, “Rohipnol”, “Orfidal”, “Halcion”, “Tranxilium”, “Valium”, “Flunitrazepan”, “Buprex”, “Clonacepan”, “Bustaid”, “Alprazolam” y en general todas las benzodiacepinas)⁵³. En este sentido, por ejemplo, la jurisprudencia, ha considerado que no hay grave daño a la salud en el hecho de suministrar en guardería a ocho niños menores de un año el fármaco tranquimazín que contiene desde 0’5 a 3 mg de la sustancia alprazolam considerada como psicotrópico⁵⁴.

El 24 de enero de 2003 la Sala 2ª del Tribunal Supremo celebra Pleno no Jurisdiccional de Unificación de Doctrina con vistas a resolver la cuestión de la tipicidad o atipicidad de la venta de cantidades mínimas de droga, pues en el seno del Tribunal convivían dos posiciones contrapuestas e irreconciliables sobre el asunto.

El Pleno decidió que por el Instituto Nacional de Toxicología se propusieran unos mínimos exentos de cualquier afectación a la salud de las personas, posponiendo la resolución del problema, hasta recibir el informe que realizara este Instituto.

El Informe del Servicio de Información Toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología, de 22 de diciembre de 2003, llega al Tribunal Supremo el 13 de enero de 2004; ofrece datos sobre dosis de abuso habitual, dosis de consumo diario estimado y dosis mínima psicoactiva de 29 sustancias de abuso, agrupadas en 6 familias, identificándose cada sustancia por sus denominaciones alternativas o comerciales y por su fiscalización en las distintas Listas de la Convención Única de 1961 y de la Convención de Viena de 1971.

⁵² STS 378/06, 31-3

⁵³ CORCOY BIDASOLO, Mirentxu y otros, *Manual ...*, op.cit. pag, 602

⁵⁴ STS 409/13, 21-5

Una vez recibido este informe el Tribunal Supremo decide no llevar el asunto a Sala General, y envía a los Magistrados un resumen del informe, este resumen lo elabora un gabinete técnico del Tribunal Supremo, y sólo se refiere a las dosis mínimas de seis sustancias, no siendo absolutamente fiel al Informe del Servicio de Información Toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología en la cuantificación de la dosis mínima psicoactiva de la heroína, del LSD y del MDMA.

La dosis mínima permitida viene a constituir el límite entre la atipicidad y la tipicidad de las ventas de cantidades pequeñas de droga. Sin embargo, la situación, lejos de estar cerrada y clara, está abierta y sometida a críticas y matizaciones, hechas por el mismo Tribunal Supremo.

Hasta 2004 convivieron dos tesis opuestas sobre la tipicidad o atipicidad de las ventas de cantidades mínimas de droga.

La corriente jurisprudencial que afirmaba la atipicidad de estos comportamientos, está representada por un grupo de resoluciones en las que la absolución se fundamenta, exclusivamente, en que la cantidad de droga que se vende es tan pequeña que no permite hablar de riesgo para la salud pública, sin exigirse móviles especiales (de búsqueda de la deshabitación o de la evitación del síndrome de privación), ni ausencia de precio.

Actualmente se aplica el siguiente razonamiento: psico-actividad no es equiparable a toxicidad y el tipo penal básico del artículo 368 del Código Penal, no penaliza la composición psicoactiva, sino que se refiere a drogas tóxicas, es decir, que tengan un efecto toxico añadido e independiente de su composición analítica⁵⁵.

En todo caso queda excluido del art.-368, la tenencia para el consumo, así como el propio consumo en la vía pública, pero que si entra o en el ámbito de una falta administrativa, por infracción al art.-36 dela Ley Orgánica 4/2015 de 30 de marzo de protección de la seguridad ciudadana⁵⁶, el problema viene en diferenciar cuando se trata de un ilícito penal y cuando no, ya que es posible que un consumidor realice venta de pequeñas dosis de drogas para autofinanciar su propia adicción(ejemplo visto anteriormente), por lo que sería imputada una persona que necesita un tratamiento y no una pena o castigo, aunque después se le pueda aplicar una suspensión de la ejecución de la pena prevista en el art.80.2.5ª.

⁵⁵ LA STS 272/2004. La STS 272/2004, de 5 de marzo

⁵⁶ Ley Orgánica 4/2015 de 30 de marzo

Serán condiciones necesarias para dejar en suspenso la ejecución de la pena. **5.** Aun cuando no concurren las condiciones 1.^a y 2.^a previstas en el apartado 2 de este artículo, el juez o tribunal podrá 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 numeral 2.º del artículo 20, siempre que se certifique suficientemente, por centro o servicio público o privado debidamente acreditado u homologado, que el condenado se encuentra deshabitado o sometido a tratamiento para tal fin en el momento de decidir sobre la suspensión. El juez o tribunal podrá ordenar la realización de las comprobaciones necesarias para verificar el cumplimiento de los anteriores requisitos. En el caso de que el condenado se halle sometido a tratamiento de deshabitación, también se condicionará la suspensión de la ejecución de la pena a que no abandone el tratamiento hasta su finalización. No se entenderán abandono las recaídas en el tratamiento si estas no evidencian un abandono definitivo del tratamiento de deshabitación.⁵⁷

El cultivo, (prácticamente se refiere a la marihuana), y son acto que se realizan sobre la tierra con el fin de hacer crecer las plantas, dando a ambas las labores necesarias⁵⁸, cuyo posterior extracción tiene como resultado la obtención la materia prima de una droga tóxica o estupefaciente⁵⁹. En ese sentido, se incluirían las conductas de siembra, plantación o recolección de las mismas⁶⁰.

La elaboración, son actos de transformación de materia prima en droga, en los casos en los que se ha aplicado son fundamentalmente laboratorios clandestinos, más o menos artesanales o tecnificados⁶¹.

5.1.3. Tipo Subjetivo

La conducta típica ha de ser dolosa, bastando el dolo eventual, que se acepta que existe cuando alguien *acepta la realización de una conducta claramente ilícita sin mostrar ningún interés por averiguar sus circunstancias y condiciones*⁶². Es lo que se conoce como “*willful blindness*”. Para

⁵⁷ Artículo 80.2.5ª del Código Penal

⁵⁸ STS 15- 10- 79

⁵⁹ STS 1377/97, 17-11

⁶⁰ STS 42- 2- 82

⁶¹ STS 576/14, 18-7; SAAP Madrid 5ª 135/02, 2- 12; Madrid 23ª 110/07, 8-11; Salamanca 1ª 11/04, 3-6; Valencia 233/02, 13-5

⁶² SSTs 609/11, 15-6; 1009/06, 18-03

conocer el dolo basta con conocer el carácter nocivo para la salud de la sustancia, y que la conducta realizada contribuye a promover, favorecer o facilitar el consumo ilegal para terceros, no siendo relevante conocer si estamos ante una droga que causa grave daño para la salud o no lo causa⁶³

Según MUÑOZ CONDE, junto a la conciencia del carácter nocivo es preciso que se quiera promover, favorecer o facilitar el consumo ilegal de terceras personas, por lo que el error sobre el carácter nocivo de la sustancia determinaría la exclusión del comportamiento del ámbito penal, por ejemplo alguien que ofrece o facilita un producto que él mismo no sabe que es nocivo. En la práctica no se hace uso de tal posibilidad, y los errores de prohibición se puede dar pero la jurisprudencia lo aplica escasamente⁶⁴.

A partir de los delitos de tráfico de drogas se está desarrollando una doctrina jurisprudencial, que amplía el concepto de dolo, admitiendo por tal la **“ignorancia deliberada”**. En este sentido, quien no quiere saber aquello que puede y debe conocer y, sin embargo, trata de beneficiarse de dicha situación si es descubierta no puede alegar ignorancia alguna y, por el contrario, debe responder de las consecuencias de su ilícito actuar⁶⁵.

5.1.4. Autoría y complicidad

Por el alcance tan amplio de las conductas típicas (generalmente las de facilitación o favorecimiento) se ha acogido un concepto unitario de autor que dificulta la delimitación entre **autoría y complicidad** (si “facilitar” es una conducta de autoría, todo cómplice de tráfico de drogas “facilita” – como autor – el tráfico ilícito). Como no existe razón alguna para que no quepa la participación en estos delitos, en los últimos tiempos se advierte una tendencia jurisprudencial para diferenciar la **complicidad**⁶⁶.

Se aprecia **complicidad** en comportamientos de auxilio mínimo, supuestos de colaboración de muy escasa relevancia, con comportamientos realizados, de modo ocasional, por personas que no tienen una relación directa y personal con el tráfico, por ejemplo, la tenencia de la droga como guarda para otro, de manera ocasional y con

⁶³ CORCOY BIDASOLO, Mirentxu y otros, op.cit., pag.607

⁶⁴ MUÑOZ CONDE, Francisco Op. Cit.pag.588

⁶⁵ SSTs 609/11; 97/07, 12-2; 15-6; 420/03, 20-3; 946/02, 22-5

⁶⁶ CORCOY BIDASOLO, Mirentxu y otros, op.cit., pag.606

duración instantánea, el hecho de indicar donde se vende la droga sin participar en el negocio⁶⁷.

5.1.5 Tentativa y Consumación

No se aprecian generalmente las formas imperfectas de ejecución. Excepcionalmente se ha admitido la tentativa cuando el sujeto ha intentado lograr la tenencia destinada al tráfico realizando acciones próximas a su obtención, si dicha tenencia no se alcanza por razones ajenas a la voluntad del autor⁶⁸. No se consuma la plantación o asemillado, se requiere que el cultivo se encuentre en condiciones de servir a la finalidad que se persigue, la extracción de los productos naturales necesarios para obtener su fruto, hasta ese momento sólo estaremos ante la tentativa⁶⁹. La mayoría de la Jurisprudencia castiga como tentativa los supuestos en los que el acusado no ha llegado a tener disponibilidad sobre la droga, no ha estado en su posesión, ni mediata ni inmediata⁷⁰.

Estamos ante delitos de peligro abstracto, de mera actividad, de consumación anticipada: basta que la droga “se encuentre bajo el dominio” del sujeto activo para la consumación.

5.1.6. Penalidad

La Ley Orgánica 5/2010 de 22 de junio, redujo el máximo de la pena de prisión del tipo básico del tráfico de drogas que causen grave daño a la salud de nueve a seis años, e introdujo un nuevo párrafo que permite imponer la pena inferior en grado del párrafo primero, en atención a la escasa entidad del hecho y a las circunstancias personales del culpable, también niega la aplicación de esta atenuación en el caso de que concurra algunas de las circunstancias de los tipos cualificados de los artículos 369 bis o 370⁷¹.

5.1.7. Agravación

art.-369:

1. *Se impondrán las penas superiores en grado a las señaladas en el artículo anterior (art.-368) y multa del tanto al cuádruplo cuando concurran alguna de las siguientes circunstancias:*

⁶⁷ MUÑOZ CONDE, Francisco Op. Cit.pag.589

⁶⁸ MUÑOZ CONDE, Francisco Op. Cit.pag.588

⁶⁹ STS; 2054/02, 9- 12- 01

⁷⁰ SSTS 902/14, 22-12; 248/09, 11-3 2354/01, 12-12; 21-06-99

⁷¹ MUÑOZ CONDE, Francisco, Op. Cit.pag.589

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

Finalmente el artículo 369 bis, del Código Penal, introduce una cualificación especial para cuando el culpable perteneciere a una organización delictiva, se impondrán las penas de prisión de nueve a doce años y multa del tanto al cuádruplo del valor de la droga si se tratara de sustancias y productos que causen grave daño a la salud y de prisión de cuatro años y seis meses a diez años y la misma multa en los demás casos, y el art.-370 permite , para cuando se utilicen menores de 18 años, para jefes y administradores, conductas de extrema gravedad. Se impondrá la pena superior en uno o dos grados.⁷²

⁷² Artículos 369; 369 bis y 370 de Código Penal

5.1.7. Eximentes y Atenuantes

El legislador de 1995, se encuentra con una situación de un índice muy elevado de drogodependientes, con la confirmación de una gran influencia de la drogodependencia tiene en la delincuencia y con una interpretación jurisprudencial sobre la incidencia de esta en la capacidad de la culpabilidad, presta especial atención al problema del consumo y la dependencia de las drogas aportando una regulación específica sobre la capacidad de culpabilidad que tiene el consumo y la dependencia de las drogas, esto supone la consagración legal de la práctica jurisprudencial. La Doctrina del Tribunal Supremo de los tres peldaños, se acoge expresamente en la nueva legislación.

En el artículo 20.2 la eximente de intoxicación y del síndrome de abstinencia.

Eximente de intoxicación plena. Requiere tres elementos:

1. Un estado de intoxicación en el momento de cometer el delito (presupuesto biológico o psiquiátrico)
2. La imposibilidad de comprender el carácter ilícito de su conducta o de actuar conforme a ese conocimiento (componente psicológico)
3. Que la intoxicación no haya sido provocada con el propósito de cometer el delito o que el sujeto haya previsto o debido prever que en estado de intoxicación podría cometer un delito (requisito negativo)

La intoxicación es un trastorno mental transitorio, el más usual de la práctica forense, se caracteriza por un síndrome específico de una sustancia debido a su ingestión reciente, y a cambios psicológicos y comportamentales des-adaptativos clínicamente significativos debido al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central que se presenta durante el consumo de la sustancia o poco tiempo después⁷³.

La mayoría de la doctrina y la jurisprudencia reconocen que si el consumo reiterado durante largo tiempo ha creado una anomalía o alteración psíquica es de aplicación el artículo 20.1⁷⁴.

⁷³ Concepto de intoxicación ofrecido por DSM IV. Parte de este mismo concepto DIEZ RIPOLLÉS, José Luís, op. Cit., pag, 421

⁷⁴ DIEZ RIPOLLÉS, José Luís, op. Cit. Pag,422, distingue el supuesto de intoxicación permanente o de larga duración por consumos reiterados que incluye el art.- 20.2. En este sentido la STS de 10 de noviembre de 2004 reconoce la aplicación de la eximente de anomalía o alteración psíquica

Por otra parte, debe advertirse que los supuestos de **síndrome de abstinencia** quedan excluidos del ámbito de la “*actio libera in causa*”, solución de nuestro texto punitivo que ha sido calificada de grave defecto de la regulación legal, dado que “si el sujeto espera consciente y voluntariamente a que aparezca, sin acudir a un centro de deshabituación, con el propósito de cometer la infracción penal, o habiendo previsto o debido prever su comisión, podría invocar la eximente del artículo 20.2⁷⁵. No obstante, que los casos de síndrome de abstinencia queden sustraídos de la doctrina de las “*actiones liberae in causa*” tal vez se deba, como también se ha apuntado en la doctrina⁷⁶, a la necesidad precisamente de salir al paso de alguna apreciación del Tribunal Supremo como la recogida en la sentencia de 4 de julio de 1985, en la que se llega a afirmar que “el drogadicto es consciente de que se le van a presentar una y otra vez estados carenciales y, a pesar de ello, lejos de acudir a buscar su desintoxicación o deshabituación, prefiere ampararse en una inimputabilidad que el mismo ha provocado siguiendo la cadena de drogadicción y consecutiva delincuencia”⁷⁷.

Por abandono y colaboración; señala el artículo 376.1 CP: En los casos previstos en los artículos 368 a 372, los jueces o tribunales, razonándolo en la sentencia, podrán imponer la pena inferior en uno o dos grados a la señalada por la ley para el delito de que se trate, siempre que el sujeto haya abandonado voluntariamente sus actividades delictivas y haya colaborado activamente con las autoridades o sus agentes bien para impedir la producción del delito, bien para obtener pruebas decisivas para la identificación o captura de otros responsables o para impedir la actuación o el desarrollo de las organizaciones o asociaciones a las que haya pertenecido o con las que haya colaborado. Aunque el Derecho Penal constituya la manifestación represiva por excelencia del Ordenamiento Jurídico, también en este ámbito existen normas que alientan o promueven la realización de conductas que se juzgan socialmente valiosas; que consiste en ofrecer la reducción e incluso en algunos casos la remisión total de la pena, si se producen determinadas circunstancias y

cuando la anomalía se presenta a causa de un consumo prolongado e intenso de sustancias que pueden producir graves efectos en el psiquismo del sujeto, como ocurre con la heroína.

⁷⁵ CEREZO MIR, José., *Derecho Penal. Parte General*, Uned, Madrid, 1997, pág. 51

⁷⁶ RODRIGUEZ MOURULLO, Gonzalo. *Comentarios al Código Penal*, Civitas, Madrid, 1997, pág. 94.

⁷⁷ ALASTUEY DOBÓN, María Carmen, en *Las consecuencias jurídicas del delito en el nuevo Código penal español*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2006, págs. 499 y ss

que, curiosamente dada la gravedad de las conductas, se ha venido ensayando desde hace tiempo de modo especial en la legislación antiterrorista.

Por deshabituación en los casos previstos en los artículos 368 a 372, los jueces o tribunales podrán imponer la pena inferior en uno o dos grados al reo que, siendo drogodependiente en el momento de la comisión de los hechos, acredite suficientemente que ha finalizado con éxito un tratamiento de deshabituación, siempre que la cantidad de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas no fuese de notoria importancia o de extrema gravedad. Este segundo párrafo del art. 376 CP se añade en virtud de la reforma efectuada por LO 15/2003, de 25 de noviembre, recogiendo una circunstancia atenuante específica y cualificada, pues permite al Tribunal rebajar la pena en uno o dos grados.

El precepto exige, para poder aplicar esta atenuación dos requisitos:

- Siendo drogodependiente en el momento de comisión de los hechos, acredite suficientemente que ha finalizado con éxito un tratamiento de deshabituación,
- Que la cantidad de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas no fuese de notoria importancia o de extrema gravedad.

6. CAPITULO 3

6.1 Deshabitación y Reinserción del Toxicómano

El consumidor es “un individuo que hace su experiencia con la droga de modo irregular y en circunstancias de excepción”, “tiene posibilidades de interrumpir la ingestión sin consecuencias” y “mantiene una buena relación con la realidad circundante”. El consumidor habitual no dependiente sería aquel que “utiliza el fármaco regularmente pero sin ser esclavo del mismo”, “que puede parar aunque sea al precio de un gran esfuerzo” y “tiene de todas maneras necesidad del fármaco para sentirse mejor o para no sentirse peor, pero mantiene intereses y ligámenes con la realidad de los otros que le permiten la existencia cercana a un estilo de vida normal”. Y el toxicómano o drogodependiente sería aquel “cuya vida emotiva y práctica está completamente dominada por la necesidad del fármaco y de sus efectos”, “sufre desesperada necesidad de ingerir sustancias y procurársela a cualquier precio y experimenta un enorme debilitamiento de todos los demás intereses y ligamentos con la realidad de los otros”⁷⁸.

Tal distinción muestra un aspecto de especial relevancia para determinar la necesidad o no de un tratamiento. La incidencia que tiene la droga en el comportamiento del sujeto determinará hasta que punto es necesario un tratamiento. La necesidad del tratamiento quedará circunscrita a aquellos casos en los que el consumo de drogas tiene implicaciones médicas y sociales, que da lugar a trastornos físicos o psicológicos que influyen en su comportamiento. Queda fuera de su ámbito de aplicación, por tanto el mero consumo ocasional o uso de la droga que viene definido por la utilización o consumo de una sustancia sin que produzca efectos médicos o sociales, así como el hábito a las drogas, que implica una costumbre de consumir una sustancia, pero no existe una tendencia a aumentar las dosis ni se producen trastornos físicos o psicológicos importantes cuando la sustancia no se consigue, siendo la búsqueda de la sustancia limitada y nunca sufre una alteración

⁷⁸ GONZÁLEZ ZORRILLA, Carlos, *Drogas y cuestión criminal. En el pensamiento criminológico, II: Estado y control*. Ediciones península, Barcelona, 1983, pag.184

conductual, el tratamiento sólo estará indicado para los casos en los que se pueda diagnosticar un trastorno psiquiátrico por abusos de drogas o adicción a una sustancia⁷⁹.

No se puede responsabilizar al Estado en la salvaguarda de la salud pública sin otorgar al mismo tiempo la posibilidad de control de las causas que puedan comprometerles.

En la exposición de motivos de la Ley 17/67, de 8 de abril, de estupefacientes, se establecía la necesidad de construir dos pilares fundamentales que apoyen el sistema legislativo⁸⁰.

1. Una Administración por el sector público minuciosa y total de los estupefacientes, con un sistema sancionador suficiente y eficaz
2. Políticas humanas. progresivas de curación y rehabilitación social de toxicómanos

Con esta Ley se intenta aproximar la legislación española sobre estupefacientes al Convenio Único de Ginebra de 1961, ratificado por España el 3 de febrero de 1966.

De estos dos pilares nos vamos a centrar en el segundo, con la creación y funcionamiento de centros asistenciales especializados para toxicómanos.

Este fue el punto de partida para que el Congreso de los Diputados, en su sesión de 27 de octubre de 1984, aprobara una moción dirigida a la <<elaboración de un plan de prevención contra la droga en el que se contemple la reinserción social de los drogadictos>>, para el cual, el Consejo de Ministros constituyó un Grupo de Trabajo Interministerial integrado por los departamentos con implicación más directa en el tema de estupefacientes, y encomendándose la coordinación del mismo al Ministro de Sanidad y Consumo. Así, a propuesta del Grupo de Trabajo Interministerial, el Consejo de Ministros de 24 de julio de 1985 aprobó el Plan Nacional sobre Drogas.

El 11 de septiembre se aprueba el Real Decreto 1667/1985⁸¹ de coordinación Interministerial para la ejecución del Plan Nacional sobre Drogas.

En la elaboración del Plan Nacional sobre Drogas habían intervenido los Ministerios de Sanidad y Consumo, Trabajo y Seguridad Social, de Justicia, Interior, Defensa, Cultura y de

⁷⁹ MUÑOZ SANCHEZ, Juan, CERESO DOMINGUEZ, Ana Isabel, GARCÍA ESPAÑA, Elisa, PEREZ JIMÉNEZ, Francisco, *opc. cit.*, pags. 21 y 22

⁸⁰ Ley 17/67 de 8 de abril, modificaba la orden 7 de mayo de 1963. Sobre cultivo y recolección de plantas destinadas a la producción de estupefacientes

⁸¹ BOE. 20 de septiembre de 1985. Ref. 19.702

Educación y Ciencia. Este Plan Nacional establece actuaciones que exigen el establecimiento de estructuras de coordinación, se crea a través de un Real Decreto, un órgano colegiado cuya secretaría se atribuye a un órgano unipersonal, el Delegado del Gobierno, quien deberá armonizar las diferentes administraciones, departamentos y organismos que participen, tanto en las medidas de prevención, de tratamiento y de reinserción social de los toxicómanos, como de la represión del tráfico y contrabando⁸².

Punto de partida de todas aquellas medidas que España va a ir aprobando y llevando a cabo, desde entonces.

6.2 Modelos de inserción y/o reinserción social del adicto.

Los trabajos investigativos inherentes a los modelos de inserción y/o reinserción social de los adictos, son limitados hasta la actualidad, más aún en Latinoamérica donde algunos países recién incorporaron las adicciones como un problema de salud pública en sus Constituciones a partir del siglo XXI, por ejemplo en el Ecuador en el 2008 se estipuló que esta epidemia es un problema de salud pública, a pesar de ello, aún no se cuenta con los recursos e infraestructura suficientes para el tratamiento eficiente de los adictos, menos aún para su reinserción social, por lo que con base en la revisión bibliográfica se ha tomado las referencias acerca de los modelos para que los adictos puedan insertarse o reinsertarse en la sociedad, considerando de modo especial, la ocupación laboral (el empleo) y el emprendimiento como base para la superación y la felicidad de los adictos⁸³.

6.1.1.1. Modelo inclusivo

Como su nombre mismo lo indica, el modelo inclusivo promueve la salud física y mental de los adictos, desde el punto de vista de los aspectos políticos y socioeconómicos, de esta manera, la protección de los derechos de las personas que se recuperaron de las rehabilitaciones, está asociado al fortalecimiento de las competencias sociales, cognitivas, de aprendizaje y a la promoción del empleo, factores que deben fomentar un interacción

⁸² MELENDEZ SÁNCHEZ, Felipe Luís, *Consideraciones criminológicas*, op.cit., pags, 224 a 226

⁸³ RUGEL TORRES, Carmen Imelda, GONZÁLES SORIANO, Franklin, El emprendimiento dentro del modelo de inserción y reinserción social de drogadictos. Espirales revista multidisciplinaria de investigación ISSN: 2550-6862 Vol. 2 No. 12 Enero 2018, pag.9

positiva de los rehabilitados con el entorno social, que a su vez tiene vínculos efectivos con la potenciación afectiva de los beneficiarios⁸⁴.

6.1.1.2. Modelo holístico

El modelo holístico establece que la recuperación de los adictos forma parte de un todo integrado, por lo que la asistencia al programa de capacitación es uno de los requisitos claves posterior al tratamiento psiquiátrico y psicológico, donde las terapias de comunicación y cognitivas pueden fortalecer la personalidad del adicto para superar con éxito la discriminación, potenciando sus destrezas y reinsertándose de manera positiva en la sociedad, lo que le posibilitará llevar una vida fructífera y satisfactoria en el futuro próximo y en largo plazo⁸⁵.

6.1.1.3. El modelo comunitario y sociopolítico de las redes

sociales

Las redes sociales esquematizan las posiciones y roles que tienen las personas en la sociedad, donde además de las relaciones paternas, familiares, fraternales y sociales, se cita también al empleo, el cual no solo se consigue motivando a los adictos a la aplicación a un puesto de trabajo, sino también promoviendo el emprendimiento entre las personas diagnosticadas con adicción⁸⁶.

6.1.1.4. Modelos de inserción y reinserción social, emprendimiento y rehabilitación integral del adicto.

Los modelos de inserción y reinserción social tienen su origen en los años 1952 y 1953, cuando Jones integró a los profesionales de la salud y a la comunidad para la atención de los adictos en los hospitales psiquiátricos, noción que fue tomada con responsabilidad por Main, quien también fundamentó su teoría en las comunidades terapéuticas, lo que fue adaptado años más tarde por la Organización Mundial de la Salud para definir la integración de diversos tratamientos psicosociales como parte de la atención sanitaria para

⁸⁴ RUGEL TORRES, Carmen Imelda, GONZÁLES SORIANO Franklin., El emprendimientoOp.cit. pag.10

⁸⁵ RUGEL TORRES, Carmen Imelda, GONZÁLES SORIANO Franklin, El emprendimientoOp.cit. pag.11

⁸⁶ RUGEL TORRES, Carmen Imelda, GONZÁLES SORIANO Franklin, El emprendimientoOp.cit. pag.11

los adictos, siendo el primer antecedente para la incorporación de la inserción y reinserción social de este tipo de pacientes, como parte del mecanismo que podía ofrecer la solución al problema⁸⁷.

EL Estado para prevenir y tratar la delincuencia toxicómana, puede utilizar recursos y medidas como: Concienciar al adicto, medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria⁸⁸.

Para concienciar del adicto se debe partir de la base de que los drogadictos son más recuperables a través del tratamiento médico en clínicas o centros especializados que cumpliendo penas de prisión por supuesta comisión dolosa de hecho punible, bajo los efectos del síndrome de abstinencia, es una situación tan especial que posiblemente no sea siquiera comprendida no ya por quien no haya padecido esas circunstancias, sino incluso por ex-adictos, únicamente un tratamiento a modo, con soluciones psíquicas, terapéuticas y orgánicas, con ayuda y comprensión de quien padece o se encuentra en el mundo de las toxicomanías, puede dar algún efecto positivo en quien vive sin emotividad, sin voluntad alguna. El toxicómano precisa tener ideas estimulantes, y que cuando se le planteen problemas, encuentre socorro humano aunque no encuentre solución a los mismos. Una represión severa no supone nada para quien no tiene ilusión por nada.

La prevención primaria, constituyen las medidas a nivel de macro-comunidad en conjunto dentro de cualquier Estado, actuando con anterioridad a que se manifieste la drogadicción, precisa de la investigación criminal, para que con su actuación tratar como delincuente a todo el que comercialice con drogas y vive de la enfermedad y adicción de los demás y por otro lado, tratar como víctimas, protegiendo si es posible y ayudando si es preciso al adicto, ayuda que se ve mermada por la vinculación drogadicto-delincuente, que hacen desembocar al drogadicto en acciones violentas, que pueden llevarlo al etiquetamiento de <<individuos peligrosos>>. Estableciendo planes de prevención o acción preventiva, fundamentalmente de derechos como la dignidad, la no humillación de miembros de un grupo social, provisión de viviendas, higiene, educación, trabajo, instrucción moral, asistencia médica y aportes socio-culturales. Recursos del Estado (materiales, personales y económicos)

⁸⁷ RUGEL TORRES, Carmen Imelda, GONZÁLES SORIANO Franklin, El emprendimientoOp.cit. pag.12

⁸⁸MELENDEZ SÁNCHEZ, Felipe Luís, *Consideraciones crim...* Op.cit. pags.229, 230 y 231

La prevención secundaria se practica una vez aparece la drogadicción, intentando poner freno a su expansión a través de la asistencia terapéutica al adicto: curas de desintoxicación, psicoterapia, reeducación, reinserción social. La sociedad debe reintegrar al toxicómano en su seno, creando en él el sentimiento de pertenencia a una comunidad social.

La prevención terciaria e refiere también a comunidades terapéuticas y/o rehabilitadoras, que generan un programa realista de reinserción social, la coordinación de las medidas relacionadas con estos tres tipos de prevención, deberá realizarse por los poderes públicos.

6.2 La atención sanitaria en prisión

Todos sabemos que aquellos delincuentes con problemas de drogadicción habitual, cuando están internos en algún centro de internamiento, pueden padecer problemas de adicción, de salud, mentales, por lo que la atención sanitaria dentro de las prisiones es un derecho básico de necesidad, pero también necesario para que se pueda desarrollar la función penitenciaria con normalidad.

En los años ochenta se produce un incremento notable de problemas de adicción en las cárceles, esto provoca problemas internos de salud, convivencia, problemas con el objetivo de reinserción.

Los centros penitenciarios de Europa tienen muy presente el asunto de las drogas <<los reclusos tienen derecho al mismo nivel de asistencia médica que las demás personas y los servicios de salud de los centros penitenciarios deberían poder ofrecer tratamientos para los problemas relacionados con el consumo de drogas en condiciones comparables a los que se ofrecen fuera de ellos⁸⁹>>.

6.3 Programas de actuación especializada con drogodependientes

Aparecen regulados en el artículo 116 del Reglamento Penitenciario, programa dirigido al tratamiento de deshabitación de todos los internos con dependencia a sustancias psicoactivas, pueden solicitarlo todos los reclusos sin limitaciones, pero suelen utilizar criterios de prioridad, como por ejemplo, la ausencia de sanciones.

⁸⁹ De la Tortura y de la Penas o tratos Inhumanos o degradantes, Comité para la Prevención.2006 Organización Mundial de la Salud, 2007

La drogodependencia en las prisiones sigue siendo uno de los mayores problemas en la vida penitenciaria, lo que hace que la Administración se coordine con otras Administraciones Públicas y privadas, en el marco del Plan Nacional sobre Drogas.

Para esa actuación la Secretaría de Instituciones Penitenciarias aprueba la instrucción 3/2011 de 2 de marzo, dando prioridad al tratamiento, la prevención y la educación, con una medida expresa para evitar la introducción y tráfico de estupefacientes en los establecimientos penitenciarios, campañas dirigidas a profesionales, internos o deshabitación para internos con problemas de drogodependencia en los que el objetivo es la desintoxicación y la integración social, objetivo un ambiente humano e individualizado⁹⁰.

Una novedad a reseñar es, *el programa simbiosis*, en el que conviven drogodependientes y narcotraficantes con la finalidad de beneficiarse mutuamente ya que los segundos autorizan a los primeros en la normalización de su conducta a modo de reparación del daño, y los primeros se benefician de este apoyo⁹¹.

Un módulo de respeto, es una unidad de separación interior dentro de un centro penitenciario. Tienen su origen en el año 2001 en el Centro Penitenciario de Mansilla de las Mulas (León), y en la actualidad están implantados en todos los establecimientos penitenciarios de España.

La finalidad de los Módulos de Respeto es lograr un clima de convivencia y máximo respeto entre los residentes del módulo. En ellos el interno deja de vivenciar el módulo y sus normas como “algo impuesto” para considerarlo como “algo propio”.

El factor fundamental es la participación del interno en la vida, las tareas y las decisiones del módulo, a través de grupos de trabajo y comisiones de internos.

También existe el llamado Módulo terapéutico, Son módulos independientes que albergan a internos en programa integral de drogodependencias. Se constituye un espacio socioeducativo y terapéutico, libre de las interferencias que genera la droga, fomentando

⁹⁰ Instrucción 3/2011, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, plan de intervención general en materia de drogas en instituciones penitenciarias

⁹¹ CEDÓN SILVAN, José Manuel, BELICHÓN CALLEJA, Esteban, GARCÍA CASADO, Henar, Módulos de respeto. Manual de aplicación. Ministerior del interior. Secretaría General Técnica. Madrid 2011, pag. 165. Ver <http://institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/modulosRespeto.html>

cambios en los hábitos, actitudes y valores de los internos e internas residentes, creando un ambiente dinámico y personalizador, en el que adquiere mayor eficacia la intervención multidisciplinar dirigida a la normalización y reincorporación social de los internos e internas.

Se proporciona a los internos una atención en jornada completa, desarrollándose la mayor parte de las actividades propias del programa (terapéuticas, educativas, ocupacionales, formativo-laborales, etc.) en el interior del módulo.

Se desarrolla una acción educativa intensa, para que los internos puedan alcanzar autocontrol, autoestima, confianza, responsabilidad, motivación y la utilización del tiempo libre para encontrar satisfacciones personales y el abandono de conductas adictivas.

Se considera fundamental el desarrollo de las áreas dirigidas a la motivación hacia el cambio, el aprendizaje social, enfatizando principalmente la prevención de recaídas, el aprendizaje de habilidades sociales, la educación para la salud y la formación y orientación socio laboral.

Se considera básica, dentro de las posibilidades individuales penales y penitenciarias, la orientación y derivación del interno hacia intervenciones extra penitenciarias, de carácter terapéutico, formativo-laboral o de inserción socio laboral⁹².

6.4 Enfermedades Mentales y El Consumo de Drogas

A pesar de que existe una abundante investigación sobre el tema, todavía no están claras las causas por las que una persona, en un momento dado de su vida, puede llegar a desarrollar esquizofrenia. En general, se supone que existe una cierta predisposición genética al padecimiento del trastorno que, para desarrollarse de hecho, requiere también la presencia de factores ambientales que se están estudiando. Entre estos factores vitales, vinculados con el padecimiento de algún desorden del espectro esquizofrénico, otro muy contrastado por la investigación, es el consumo de drogas. Sin embargo, no está claro si tomar drogas favorece la aparición de la esquizofrenia o, por el contrario, la gente con esquizofrenia, o

⁹² ⁹² CEDÓN SILVAN, José Manuel, BELICHÓN CALLEJA, Esteban, GARCÍA CASADO, Henar, Módulos, op.cit. pag 165

con vulnerabilidad a padecerla, consume drogas para aliviar algunos de los síntomas que presenta.⁹³

Si investigamos podemos comprobar que se han publicado numerosos estudios científicos, sobre los efectos del cannabis, que han llegado a distintas conclusiones a este respecto, por ejemplo⁹⁴:

- El consumo de cannabis induce síntomas psicóticos.
- Un elevado porcentaje de esquizofrénicos es consumidor de cannabis.
- El consumo de cannabis induce a psicosis aguda.
- El consumo de cannabis se asocia con menos síntomas negativos en la esquizofrenia.
- El consumo de cannabis aumenta el riesgo de ingreso y recaídas por psicosis.

Un estudio realizado mediante una revisión bibliográfica desde 1990 al 2000 buscando en MEDLINE® mediante las palabras claves "dual psychopathology & cannabis or marijuana", llega a la conclusión⁹⁵ de que:

El cannabis, la droga ilegal más utilizada por la población joven y una de las que más precozmente se empieza a consumir, es frecuentemente encontrado como psicopatología comórbida. Se presentan episodios psicóticos agudos sin alteración del nivel de conciencia que se distinguen de las psicosis funcionales porque tienen menos alteraciones formales del pensamiento, la afectividad suele ser reactiva, congruente y tomar un aspecto mamiforme (aparición brusca, de elevada intensidad), la conducta es a menudo hostil, la duración es breve y su reaparición siempre va precedida del consumo de tetrahidrocannabinol. Sin embargo, no se ha podido establecer todavía una psicosis persistente por acción exclusiva del cannabis, pues sigue en discusión si el cannabis es detonante, agravante, mero acompañante o forma de automedicación de un trastorno mental primario.

⁹³ GARCÍA MONTES, José Manuel, ZALDÍVAR BASURTO, Flor, MORENO MONTOYA, Margarita, FLORES CUBO, Pilar, Universidad de Almería. *Consumo de drogas y enfermedad mental*. Relación entre consumo de drogas y predisposición a tener desórdenes del espectro esquizofrénico. <http://asaenec.org/consumo-de-drogas-y-enfermedad-mental/>

⁹⁴ ARIAS HORCAJADAS, Francisco. Revisión sobre el consumo de cannabis como factor de riesgo de la esquizofrenia. *Adicciones*; Palma de Mallorca, 2007, Tomo 19, N.º 2,

⁹⁵ QUIROGA GALLEGO, Manuel, Cannabis y psicopatología comorbida, *Adicciones*; Palma de Mallorca, 2002 Tomo 14, N.º 2, pag.196-197

El uso reiterado desde edades muy jóvenes de cannabis en sujetos genéticamente vulnerables, sobre todo si coincide predisposición para depender de la droga y para la esquizofrenia, lleva a psicosis esquizofrénicas cuyo primer episodio se presenta, generalmente, antes de los 18 años tras un año de consumo de tetrahidrocannabinol, con más síntomas positivos y menos negativos que los esquizofrénicos no consumidores, con peor respuesta a los antipsicóticos y más recaídas en los siguientes 15 años. La razón de esta particular influencia del tetrahidrocannabinol en la esquizofrenia parece ser debida a que en los esquizofrénicos se produce una alteración del sistema cannabinoide endógeno similar a la originada por la intoxicación cannábica en sujetos sanos. Consumir dosis altas de tetrahidrocannabinol durante mucho tiempo conduce a un estado de pasividad e indiferencia caracterizado por disfunción generalizada de las capacidades cognitivas, interpersonales y sociales (llamado síndrome a-motivacional) del que empieza a haber evidencias neuropsicológicas, morfológicas y funcionales.

Características de la enfermedad y el consumo de drogas y su incidencia en el entorno familiar y en el individuo:

En la FAMILIA, el trastorno mental se ve vivenciado como traumático y de ruptura del entorno social. Desorientación, angustia, sufrimiento e impotencia, se convierte en el principal recurso ante las necesidades que tenga su familiar: cuidadores y soporte social, puede confundir la sintomatología de la enfermedad con el consumo de drogas. Comportamiento considerado extraño el de su familiar, la compensación de la enfermedad favorece positivamente tanto al individuo como a la familia.

El INDIVIDUO, sobre el trastorno mental, proclividad a sufrirlo, desequilibrio y consecuencias negativas en la vida del sujeto, se convierte el sujeto en un “enfermo para siempre”, crónico, dejar la medicación (la descompensación) favorece la aparición de crisis, exacerbándose la sintomatología negativa de la enfermedad, pueden llegar a tener un trabajo, una familia (pareja e hijos) y una vida social.

En la FAMILIA, el Consumo de drogas se ve con desconocimiento, confusión, extrañeza ante el consumo de drogas de su familiar (cuando se les informa de este hecho), puede afectar negativamente en el entorno familiar, desestructurándola, debería tener información determinar/distinguir una adicción aparición de la sintomatología enfermedad debe prevenir/”vigilar” este consumo dentro del entorno familiar.

Para el INDIVIDUO, el consumo abusivo de drogas, afecta seriamente a la salud de las personas. Puede llegar a producir desestructuración personal y social. Llegando a generar

fenómenos de exclusión social, minusvalora las consecuencias del uso/abuso, el consumo abusivo, puede favorecer y potenciar la sintomatología de la enfermedad, incompatibilidad medicación-consumo de drogas. Factor de riesgo para abandonar los tratamientos. Puede llegar a tener una patología dual⁹⁶.

⁹⁶ RUBIO ARRIBAS, Francisco Javier, El consumo de drogas como un desencadenante más en el origen de la enfermedad mental. *Nómadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* Servicio de Publicaciones Universidad Complutense de Madrid, Madrid 2006. 13(1): 319-323

CONCLUSIONES

1.- ¿ Existe relación entre la delincuencia y el tráfico y consumo de drogas?, ¿es consecuencia una de la otra o viceversa?

1.1. Efectivamente después de haber indagado, en este trabajo se demuestra que existe una relación estrecha entre ambas realidades, aunque las dos se pueden dar por sí mismas, lo cual quiere decir que una no es consecuencia de la otra.

1.2. Existen delincuentes que no consumen ni trafican con drogas, y consumidores de drogas que nunca han cometido un delito.

1.3. Pero la drogadicción acompaña en gran parte a los delincuentes y al contrario, por que como hemos visto las sustancias, su uso y abuso, afecta al individuo en su organismo, comportamiento, salud, y vida cotidiana (trabajo, familia, amigos, etc) y tiene que ver con Dependencia, Tolerancia, Síndrome de Abstinencia, Adicción. Estos efectos provocan que las personas realicen ciertos comportamientos que en caso de un estado normal no cometerían.

1.4 También queda demostrado que la conducta criminal está más relacionada con la personalidad del individuo que con una dependencia a las drogas, diferenciar al drogadicto-delincuente: aquel que delinque por el efecto de las drogas, del delincuente-drogadicto: aquel que se vale del efecto de las drogas para hacerse de valor para cometer delitos.

2.- ¿Es adecuada la legislación española para dar respuesta al fenómeno de la delincuencia consecuencia del tráfico y consumo de drogas?

2.1. Si recurrimos a la información aportada por Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil, Policías Autonómicas y Aduanas. Las detenciones por tráfico de drogas entre 2012 y 2017 han disminuido sobre un 14%, sin embargo las incautaciones de drogas han aumentado, el total de penados desde 2009 a 2017 ha disminuido también sobre un 17%. Consultando las estadísticas de penados anterior a 2010, podemos comprobar como el número de penados fue subiendo hasta 2010, momento en el que empezó a bajar, debido a la entrada en vigor de la Ley 5/2010 de 26 de junio que reduce el máximo de pena de prisión para los delitos de tráfico de drogas que causan grave daño a la salud de nueve a seis años de prisión.

2.2. Podemos llegar a la conclusión de que aquellas medidas legales que está tomando nuestro país basadas en la presión sobre el consumo en las calles, control de acceso de menores a determinados establecimientos, la prohibición del botellón, así como la medidas penales con las detenciones, también la aplicación de determinados artículos por parte de los juzgados, que favorecen los tratamientos y penitenciarias que con un seguimiento individual, pueden dar esos tratamientos, son los responsables que esta disminución se haya producido.

3.- ¿Debe despenalizarse el uso lúdico que no causan grave daño a la salud?

3.1. Si tenemos en cuenta que la edad de inicio de drogas legales, tabaco y alcohol, es a los 16'4 años y 16'6 respectivamente, y la de inicio en el cannabis es a los 18'3 años, es mucho más difícil el control del consumo de los primeros que del segundo.

3.2. Se debería despenalizar, porque un consumo controlado, provoca menos plantaciones, menos transporte, menos distribución, menos camellos en las calles, menos adulteraciones de las sustancias (marihuana y hachís, por ejemplo que tienen un consumo más extendido en España, alrededor de 9'8 millones de españoles de entre 15 y 64 años, han consumido cannabis al menos una vez en su vida), indudablemente provocaría muchas menos detenciones y penados, (ocurre en países europeos que la han despenalizado). Menos presos conllevan menos gasto público, que se puede dirigir a la prevención.

3.3. Sin embargo pienso que nuestro ordenamiento jurídico, está bien orientado en los casos de tráfico de sustancias que perjudican gravemente la salud, por ejemplo, el aumento en las penas cuando se trata de miembros de bandas organizadas.

4.- ¿Tiene en cuenta nuestro Estado, la salvaguarda de la salud pública?

4.1. No sólo la tiene en cuenta sino que las políticas deben ser humanas, de curación y rehabilitación de un toxicómano, igual que debe realizar un control total de los estupefacientes, y crear un sistema sancionador eficaz, para ello se creó el plan nacional sobre drogas, que se encarga de organizar y armonizar las medidas a tomar.

4.2. En el trabajo se relatan los distintos modelos que se aplican para la consecución de la rehabilitación, inserción y reinserción de un adicto.

4.3. En el ámbito penitenciario la atención sanitaria es un Derecho, por lo que a los delincuentes con problemas de drogadicción habitual hay que tratarlos, existen programas de actuación especializados, (los módulos de respeto, módulo terapéutico, programa simbiosis), todos ellos para evitar problemas internos, de convivencia, y con la meta de la reinserción social una vez cumplida la pena, todos ellos con un altísimo porcentaje de aceptación entre los internos.

4.4. De las distintas medidas de prevención, primaria, secundaria y terciaria, medidas que en nuestro país se aplican en todas sus comunidades autónomas, con la participación de todas aquellas entidades públicas.

5.- ¿Deben incrementarse las penas?

5.1. Si nos referimos a las penas privativas de libertad, hemos visto que desde la entrada en vigor de la Ley 5/2010, los penados, bajan en número, al igual que las detenciones por tráfico de drogas, mi opinión es que el endurecimiento de las penas privativas de libertad no es una buena opción para el tipo básico de los delitos contra la salud pública

5.2. El cambio que se produjo: se puede aplicar la pena inferior en grado atendiendo a la escasa entidad del hecho y a las circunstancias personales del autor. Se reduce el máximo de la pena para el tipo básico de nueve a seis años, y en las agravantes se introduce un aumento del máximo de la pena de nueve a doce años de prisión para aquellos miembros que pertenecen a organización criminal.

5.3. En cambio analizando los datos publicados por el plan nacional sobre drogas, la aplicación de los tratamientos a drogodependientes penados sigue en los mismos porcentajes, por lo que indica que este es el camino.

BIBLIOGRAFÍA

- ESCOHOTADO, Antonio. *Historia General de las Drogas, completada por el apéndice, Fenomenología de las Drogas*, espasa, Madrid, 2008
- PADILLA ALBA, Herminio Ramón, *Exención y atenuación de la responsabilidad penal por consumo de drogas*, Comares 2001
- GRIMSON, Wilbur Ricardo, *Drogas hoy: problemas y prevenciones*, eudeba, Buenos Aires, 2007
- GONZÁLEZ INFANTES, José Manuel, *Drogadictos y drogodependencias*. Servicio de publicaciones de la Universidad de Cádiz, Cádiz, 1985
- MELLENDEZ SÁNCHEZ, Felipe Luís, *Consideraciones criminológicas en materia de estupefacientes*, Dykinson S.L., Madrid 1989
- LLOPIS LLÁCER, Juan José, *Dependencia, intoxicación aguda y síndrome de abstinencia por cocaína*. Adicciones, volumen 13, suplemento 2, Universidad de Valencia, 2001
- MIR PUIG, Santiago, *Derecho Penal. Parte General*, 9ª edición, Repetor, Barcelona, 2011
- PUENTE SEGURA, Leopoldo, *Circunstancias eximente, atenuantes y agravantes de la responsabilidad criminal*, Colex, Madrid. 1997
- DELGADO BUENO, Santiago. “*Delincuencia y droga*”, en *Medicina Legal en Drogodependencias*, Harcourt, Madrid, 1999
- MUÑOZ SANCHEZ, Juan, CEREZO DOMÍNGUEZ, Ana Isabel, GARCÍA ESPAÑA, Elisa, PEREZ JIMÉNEZ, Francisco. *Tratamiento Terapéutico en Drogodependientes como Alternativa a Prisión*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2014
- DEL BOSQUE, Jesús. FUENTES MAIRENA, Alba, BRUNO DÍAZ, David, ESPINOLA, Mariana, GONZÁLEZ GARCÍA, Noé, LOREDO ABDALÁ, Arturo, MEDINA-MORA, María Elena, NANNI ALVARADO, Ricardo, NATERA, Guillerma, *La cocaína: consumo y consecuencias.*, Salud Mental 2014
- CEREZO MIR, José y otros, *El nuevo Código penal, presupuestos y fundamentos. Libro homenaje al profesor doctor Don Ángel Torío López*, Constitución y Leyes, Granada, 1999
- LÓPEZ-MUÑOZ Francisco, GONZÁLEZ E.; SERRANO TARREGA María Dolores, ANTEQUERA R. y ÁLAMO GONZÁLEZ Cecilio, *Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte II)*, Cuadernos de Medicina Forense versión impresa ISSN 1135-7606 vol.17 no.2 Sevilla., pag.68 <http://scielo.isciii.es/pdf/cmf/v17n2/articulo02.pdf>
- MATA Y MARTÍN, Ricardo M., *Fundamentos del derecho penitenciario*, Madrid, 2016, Tecnos
- MATO Y REBOREDO, José María, *Droga y Criminalidad en España*, en *estudios penales*, IV, Universidad de Santiago, 1981
- MELLENDEZ SANCHEZ, Felipe Luís, *Consideraciones Criminológicas en materia de estupefacientes*, Madrid 1989, Dykinson

SALZMAN, Carl, VAN DER KOLK, Bessel, SHADER, Richar, Marijuana and hostility in a small-group setting, *The American Journal of Psychiatry*, 1976

LÓPEZ-MUÑOZ, Francisco, ALAMO GONZÁLEZ Cecilio. *Historia de la Psicofarmacología*, Tomo III, La consolidación de la psicofarmacología como disciplina científica: aspectos ético-legales y perspectivas de futuro. Editorial Médica Panamericana, S.A. Madrid: 2007

BERDUGO GÓMEZ DE LA TORRE, Ignacio, *Curso de Derecho penal, Parte general*, Barcelona, 2004

Plan Nacional Sobre Drogas 2017-2024, Documento aprobado por: Comisión Interautonómica del Plan Nacional sobre Drogas (18 de octubre de 2017) *Estrategias Nacional Sobre Drogas, Evolución de los consumos y conductas adictivas*.

CORCOY BIDASOLO, Mirentxu y otros, *Manual de Derecho Penal*, parte especial, Valencia 2015, Tirant lo Blanch,

MUÑOZ CONDE, Francisco. “*Derecho Penal, Parte Especial, 21 edición, revisada y puesta al día por LÓPEZ PEREGRIN*”, Gonzalo, Tirant lo Blanch, 2017

SEQUEROS SAZATORNIL, Fernando. *El tráfico de drogas ante el ordenamiento jurídico*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2000

CEREZO MIR, José., *Derecho Penal. Parte General*, Uned, Madrid, 1997

RODRIGUEZ MOURULLO, Gonzalo. *Comentarios al Código Penal*, Civitas, Madrid, 1997

ALASTUEY DOBÓN, María Carmen, en *Las consecuencias jurídicas del delito en el nuevo Código penal español*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2006

GONZÁLEZ ZORRILLA, Carlos, *Drogas y cuestión criminal. En el pensamiento criminológico, II: Estado y control*. Ediciones península, Barcelona

Ley 17/67 de 8 de abril, modificaba la orden 7 de mayo de 1963. Sobre cultivo y recolección de plantas destinadas a la producción de estupefacientes

RUGEL TORRES, Carmen Imelda, GONZÁLES SORIANO, Franklin, El emprendimiento dentro del modelo de inserción y reinserción social de drogadictos. *Espiraes revista multidisciplinaria de investigación* ISSN: 2550-6862 Vol. 2 No. 12 Enero 2018

De la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes Comité para la Prevención. 2006 Organización Mundial de la Salud, 2007

Instrucción 3/2011, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, plan de intervención general en materia de drogas en instituciones penitenciarias

CEDÓN SILVAN, José Manuel, BELICHÓN CALLEJA, Esteban, GARCÍA CASADO, Henar, Módulos de respeto. Manual de aplicación. Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica. Madrid 2011

GARCÍA MONTES, J.M., ZALDIVAR BASURTO, F., MORENO MONTOYA, M., FLORES CUBO, P. Universidad de Almería. *Consumo de drogas y enfermedad mental*. Relación entre consumo de drogas y predisposición a tener desórdenes del espectro esquizofrénico

ARIAS HORCAJADAS, Francisco. Revisión sobre el consumo de cannabis como factor de riesgo de la esquizofrenia. *Adicciones*; Palma de Mallorca, 2007, Tomo 19, N.º 2,

QUIROGA GALLEGO, Manuel, Cannabis y psicopatología comorbida, *Adicciones*; Palma de Mallorca, 2002 Tomo 14, N.º 2.

RUBIO ARRIBAS, Francisco Javier, El consumo de drogas como un desencadenante más en el origen de la enfermedad mental. *Nómadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* Servicio de Publicaciones Universidad Complutense de Madrid, Madrid 2006.