



Universidad de Valladolid

Facultad de Derecho

Grado En Derecho.

**ASPECTOS PENALES Y
PENITENCIARIOS DE LOS
DELITOS CONTRA LA SALUD
PÚBLICA**

Presentado por:

DAVID FERRÁNDIZ GARCÍA

Tutelado por:
ANTONIO ANDRES LASO

Valladolid, 19 de Julio de 2024

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. CONTEXTO Y JUSTIFICACION	5
1.2. OBJETIVO.....	6
1.3. METODOLOGÍA.....	6
2. MARCO TEORICO	6
2.1 DEFINICION DELITOS CONTRA LA SALUD PÚBLICA	6
2.2 EVOLUCION HISTÓRICA DE LA LEGISLACIÓN PENAL Y PENINTENCIARIA.....	14
3. DELITO DE TRÁFICO DE DROGAS	18
3.1 REGULACIÓN PENAL: TIPO BÁSICO Y AGRAVADO	18
3.1.1 TIPO OBJETIVO:	19
3.1.2 TIPO SUBJETIVO.....	20
3.1.3 TIPO ATENUADO.....	20
3.1.4 TIPO AGRAVADO	21
3.1.5 OTRAS DISPOSICIONES RELATIVAS AL TRÁFICO DE DROGAS.....	23
3.2 RELEVANCIA ACTUAL EN LA SOCIEDAD.....	24
4. . DELICUENCIA Y DROGAS	30
4.1 CONCEPTOS BASICOS EN DROGODEPENDENCIAS	30
4.1.1 ABSTINENCIA.....	30
4.1.2 SÍNDROME DE ABSTINENCIA.....	30
4.1.3 ABUSO	30
4.1.4 DEPENDENCIA	31

4.1.5 DROGADICCIÓN	31
4.1.6 SOBREDOSIS.....	31
4.1.7 OPIACEOS	32
4.2 RELACION ENTRE DELICUENCIA Y DROGAS	32
4.2.1 . NEXO CAUSAL.....	32
4.2.2 ADOLESCENTES Y DROGA	33
4.3 DELICUENCIA FUNCIONAL, INDUCIDA Y RELACIONAL.	37
5. DROGAS Y DROGODEPENDENCIA EN EL SISTEMA PENINTENCIARIO	43
5.1 DROGAS, VIOLENCIA Y DROGODEPENDENCIA EN LA CÁRCEL.	43
5.1.2 CONSUMO DE DROGAS EN LA CÁRCEL.....	45
5.1.2 PERFIL DE LA POBLACIÓN CON DROGODEPENDENCIAS EN LOS CENTROS PENINTENCIARIOS	48
5.1.3 POBLACIÓN CONDENADA POR DELITOS CONTRA LA SALUD PÚBLICA.....	49
5.1.4 COMPARACIÓN DE PERFILES: 2008 Y 2021.....	49
5.2 TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL SISTEMA PENINTENCIARIO.....	50
5.2.1 TRATAMIENTOS PENINTENCIARIOS: PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDIENTES.	51
5.2.3 PROGAMAS ESPECÍFICOS DE TRATAMIENTO EN CENTROS PENINTENCIARIOS.	53
6. CONCLUSIONES.....	56
7. BIBLIOGRAFÍA.....	58

RESUMEN

Investigación y estudio sobre la importancia de los delitos contra salud pública concretamente del más penalizado y popular como es el tráfico de drogas, el cual es uno de los delitos más graves y penalizados dentro de esta categoría.

Realizando un estudio sobre la relación directa entre el tráfico de drogas, con la delincuencia y con la drogodependencia. Definiendo los conceptos, penas, y tipos de delincuencia que existen, así como poniendo de manifiesto las consecuencias y relevancia entra nuestra sociedad no solo en ámbitos penales sino en todos los ámbitos de una persona familiares, sociales, laborales etc. Problemas actualmente y a lo largo de los años que preocupan mucho a los Estados, lo cual se trata una vez estas personas entran en prisión, donde sigue habiendo estos problemas de drogodependencia y delincuencia en el sistema penitenciario . Por tanto se trata de poner de manifiesto los tratamientos y medidas a aplicar para la reinserción de las personas afectadas por este problema tan agravado en nuestra sociedad actual.

PALABRAS CLAVE: drogas, drogodependencia, tráfico de drogas, cárcel, drogadicción, salud pública.

ABSTRACT

Research and study on the importance of crimes against public health, specifically the most penalized and popular crime, such as drug trafficking, which is one of the most serious and penalized crimes within this category.

Carrying out a study on the direct relationship between drug trafficking, crime and drug dependence. Defining the concepts, penalties, and types of crime that exist, as well as highlighting the consequences and relevance, enters our society not only in criminal areas but in all areas of a person's family, social, work, etc. Problems currently and over the years that are of great concern to States, which are dealt with once these people enter prison, where these problems of drug dependence and crime continue to exist in the prison system. Therefore, it is about highlighting the treatments and measures to be applied for the reintegration of people affected by this problem that is so aggravated in our current society.

ABREVIATURAS:

CP: Código Penal

NIDA: National Institute on Drug Abuse

ONU: Organización de Naciones Unidas

BOE: Boletín Oficial del Estado

STS: Sentencia del Tribunal Supremo

Art: Artículo

1. INTRODUCCIÓN

1.1. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

Con la realización de este trabajo he querido realizar una investigación, primeramente sobre los aspectos generales de los delitos contra la salud pública. Centrándome sobre todo en el estudio del delito contra la salud pública más conocido y con más penalización como es el tráfico de drogas. Su regulación penal, su relevancia en la sociedad actual, partiendo primeramente del propio concepto de droga, su clasificación y aspectos fundamentales relacionados con las mismas. Conceptos importantes que no solo aparecen regulados en nuestro ordenamiento jurídico, sino que se da la influencia de regulación europea como son la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, El Convenio Único de Ginebra de 1961 o el Convenio sobre estupefacientes de 1971 en Viena.

Junto a estos aspectos trato también un aspecto muy relacionado con esta clase de delitos, como es la relación directa de la delincuencia y la droga para la realización y comisión de otros delitos. Ya que no solo tiene conexión con el delito de tráfico de drogas y delitos contra la salud pública, sino que esta ínfimamente relacionado la conexión entre el consumo de drogas, tanto con la comisión de otros delitos, como en relaciones familiares, laborales y sociales.

Así como tratar el aspecto penitenciario de las personas con problemas de drogodependencia en nuestras prisiones. Centrándome en los tipos de tratamientos que hay de reinserción en nuestro sistema penitenciario, así como de las causas de drogadicción en prisión. Y la igual relación que hay entre la delincuencia y la droga pero dentro de las cárceles.

La justificación de la realización de esta investigación sobre este tema, se basa en el interés personal por un tema trascendental, no ya solo a lo largo de los

años, sino cada vez más trascendental en nuestra sociedad actual. Y ya no solo en ámbitos penales o penitenciarios, sino también en relaciones sociales, laborales, familiares y todos los ámbitos de la persona en la sociedad.

Alguna de las dificultades encontradas para la realización de la investigación se da en la búsqueda de bibliografía de todo tipo revistas, manuales, informes, actualizados, no en cuanto a datos los cuales si son actualizados, sino en cuanto a las causas, motivos, antecedentes de la drogodependencias.

1.2. OBJETIVO

Realizar el estudio de la relación que se da entre el delito más importante contra la salud pública como es el tráfico de drogas con la delincuencia y drogodependencia, y el significado de las mismas en el ámbito penitenciario y la reinserción de las personas afectadas.

1.3. METODOLOGÍA

Utilización de fuentes directas e indirectas: libros, revistas, BOE, Código Penal, Revistas de estudios penitenciarios, manuales de derecho, etc.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 DEFINICIÓN DELITOS CONTRA LA SALUD PÚBLICA

La definición de delitos contra la salud pública sería la recogida en el propio Código Penal concretamente en el artículo 359 *“El que, sin hallarse debidamente autorizado, elabore sustancias nocivas para la salud o productos químicos que puedan causar estragos, o los despache o suministre, o comercie con ellos”*.

El bien jurídico protegido de estos delitos es la defensa de salud pública. Asimismo la salud pública como bien jurídico aparece recogida en el artículo 43 de la Constitución Española cuando dice:

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. *Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.*

En cuanto al bien jurídico protegido como dice *Romeo Casabona* “*Como bien jurídico penalmente protegido, la salud pública debe ser entendida como la salud de la colectividad, esto es, la salud física y psíquica de los ciudadanos, más allá de la salud individual, es decir, de la salud de cada uno de aquéllos considerada de forma personal o individual*”.¹ Asimismo los delitos contra la salud pública son delitos de peligro abstracto, ya que las conductas que sancionan ponen potencialmente en peligro la salud e incluso la vida de los ciudadanos. Aunque bien es cierto que según *Romeo Casabona* existe tanto un peligro concreto, como un peligro que el mismo denomina abstracto-concreto cuando dice “*Una parte de estos delitos del CP de 1995 presenta la estructura de delitos de peligro concreto, a diferencia de la situación anterior, en la que dominaba la estructura propia de los delitos de peligro abstracto. De acuerdo con la naturaleza propia de estos delitos es preciso que el bien jurídico protegido haya corrido un peligro efectivo en la situación determinada (resultado de peligro concreto; p. ej., así ocurre con los delitos de los arts.361 y 362), aunque se trate de la vida y la salud de las personas, es decir, de personas determinadas o determinables, y no ya de la salud pública.*

De todos modos, no pocos de ellos se han mantenido todavía como delitos de peligro abstracto, de modo que si la ratio legis es la indicada protección de la salud pública de los ciudadanos colectivamente considerados, no es preciso para que exista el delito que se haya producido una efectiva lesión de su salud, ni tan siquiera que se haya puesto en peligro concreto. Sin embargo, todos éstos han sido transformados con el matiz de que la conducta ha de presentar una aptitud para la producción del daño”.²

¹ *Romeo Casabona, C.M., los delitos contra la salud pública: ofrecen una protección adecuada de los consumidores?, nº3 páginas, 219-236, 2001*

² *Romeo Casabona, C.M, op cit páginas, 225-226 2001*

El delito contra la salud pública más destacado y más penalizado actualmente en nuestra sociedad, sería el delito de tráfico de drogas y en el cual se va a centralizar este trabajo. La definición según el artículo 368 del Código Penal sería *“Los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines, serán castigados con las penas de prisión de tres a seis años y multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito si se tratare de sustancias o productos que causen grave daño a la salud, y de prisión de uno a tres años y multa del tanto al duplo en los demás casos.”* Además de la definición el artículo 368 también recoge las penas recogidas para este delito. De esta definición se incluyen tres tipos de actos tipificados en nuestro Código Penal que serían: 1 Actos de cultivo y de elaboración de sustancias tóxicas. 2 Promoción o facilitación de consumo ilegal, así como la promoción de elementos necesarios para su elaboración o cultivo y por último posesión de sustancias tóxicas o estupefacientes con el fin de traficar.³

Cabe recalcar en relación con este tipo de delitos para entender lo desarrollado, la propia definición de droga dada por la Organización Mundial de la Salud, que sería la droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o varias funciones de este. Concretando ya en España según Giménez Cimás *se distingue desde un punto de vista farmacológico, entre las drogas de no abuso, es decir los medicamentos y las de abuso, que son aquellas sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central modificando su funcionamiento habitual, pudiendo producir dependencia física, psicológica o ambas.*⁴

Relacionado con la definición propia de drogas. Es importante destacar una clasificación de las mismas.

Las drogas se pueden clasificar en legales e ilegales:

³ Rodríguez Mira-Suárez, C, *Manual de Derecho penal*, página 575.576 , 2020

⁴ Giménez Cimás, M^a del C, *Delitos contra la salud pública. Novedades Jurisprudenciales. Nuevos hábitos Nuevos consumos*. Manuales de Formación Continuada, páginas 15 a 16 ,2006

-Dentro de las legales se incluyen alcohol, tabaco, los fármacos de prescripción médica, ciertos disolventes de uso doméstico o industrial.

Asimismo existen varias clasificaciones de las sustancias adictivas de acuerdo a su estructura y propiedad química y a los efectos que producen en el sistema nervioso central. Clasificado por el efecto estimulante o depresor. Según el NIDA (National Institute on Drug Abuse)

- Los depresores: que serían (alcohol, sedantes, narcóticos y ansiolíticos o cannabis) reprimen todas las estructuras presinápticas neuronales con la consecuente disminución de la cantidad de neurotransmisor liberado por el impulso nervioso, lo cual produce además una disminución de la función de los respectivos receptores postsinápticos. El alcohol al igual que los otros depresores como los barbitúricos y las benzodiazepinas produce una estimulación de la transmisión inhibitoria.

Dentro de los narcóticos mencionados incluye al opio, morfina, heroína, meperidina, codeína, difenoxilato, fentanyl, nalbufina, propoxifeno y la metadona.

- Los estimulantes (cocaína, anfetaminas y metanfetaminas, alucinógenos y estimulantes menores) ejercen un bloqueo sobre la inhibición, o una excitación de las neuronas en forma directa. Sus mecanismos de acción son variados y pueden explicarse por afectación fisiológica: por ejemplo, aumento de la despolarización neuronal, incremento de la cantidad de neurotransmisores disponibles, alargamiento de la acción de los neurotransmisores, debilitamiento de la membrana neuronal o reducción del tiempo de recuperación sináptica.⁵

Relacionado estrechamente con esta materia las Naciones Unidas (ONU) tiene una larga experiencia en la lucha contra las drogas. Como se pone de

⁵ NIDA (National Institute on Drug Abuse), Disponible en <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/sustancias-de-abuso-habitual#DepresoresdelSistemaNerviosoCentralBenzos>, 2020. Herrera Moreno-Torres, M.R. *Lecciones de Derecho Penal: Parte Especial*, página 490, 2022

relieve por los tres tratados internacionales mas importantes sobre esta materia:

- 1. **La Convención Única sobre estupefacientes** celebrada en Ginebra el 30 de Marzo de 1961. Firmada por España el 27 de Julio de 1961 y ratificada por instrumento el 3 de Febrero de 1966.

El objetivo de este convenio es el de combatir el abuso de drogas mediante una acción internacional coordinada. Para ello en primer lugar trata de limitar la posesión, uso, comercio, distribución, importación, exportación, manufactura y producción de drogas, exclusivamente para finalidades científicas y médicas. En segundo lugar, combate el tráfico de drogas a través de la cooperación internacional. De este modo crea ciertos organismos como la comisión de Estupefacientes del Consejo y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

La lista de estupefacientes o preparados que contiene se anexan en cuatro listas a la Convención, procediéndose a añadir periódicamente los nuevos compuestos que van surgiendo o descubriéndose. Los estupefacientes contenidos en la lista IV son los considerados mayormente peligrosos: cannabis y resina de cannabis, cetobemidona, desomorfinina, heroína, cocaína, así como las sales derivadas de todos los anteriores.

Por tanto el objetivo del estudio se refiere a tres aspectos fundamentales:

- En primer lugar, caracterización de los comportamientos relacionados con las drogas que terminan siendo objeto de acusación penal.
- En segundo lugar, caracterización de las circunstancias personales y sociales de los inculpados en estos delitos.
- Por último, caracterización de la reacción de la Administración de Justicia ante tales hechos delictivos.⁶

⁶ Muñoz Conde, F, *Derecho Penal: Parte Especial*, página 688, 2023

- 2. **El Convenio sobre sustancias psicotrópicas**, firmado en Viena el 21 de Febrero de 1971, y ratificado por Instrumento el 2 de Febrero de 1973 (BOE nº218.de 10 de Septiembre de 1976).

Viene a ocuparse de ellas en un intento de ampliar lo dispuesto en el de estupefacientes. De este modo, establece también un sistema de control internacional de sustancias psicotrópicas. Responde así a la diversificación y expansión del espectro de drogas consumidas e introduce controles sobre un gran número de drogas sintéticas de acuerdo con su consumo potencial, de un lado, y su valor terapéutico de otro.

Contiene 33 artículos y cuatro Listas con sustancias que deben ser objeto de control o fiscalización. Las listas, aunque se encuentren cerradas, son ampliables. Se contempla también la reincidencia internacional, así como la consideración como delictiva de toda aquella participación deliberada o confabulación para cometer cualquier tipo de delito de tráfico o considerada como tentativa y los actos preparatorios y operaciones financieras relativas a los mismos.⁷

- 3. **La Convención de Viena de 1988** contra el tráfico ilegal de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, aprobada el 20 de Diciembre de 1988, y ratificada por España el 30 de Julio de 1990(BOE de 10 de Noviembre de 1990). Este Convenio establece medidas contra el tráfico de drogas, el blanqueo de capitales y el desvío de precursores. En el ámbito de la cooperación internacional contiene medidas sobre extradición de narcotraficantes o las entregas vigiladas.

Es la última de las Convenciones citadas la que marca la política criminal actual contra el tráfico ilícito de drogas. Mientras los anteriores instrumentos internacionales justificaban básicamente su existencia en la necesidad de salvaguardar la salud de la humanidad, la última Convención modifica significativamente el énfasis: Sin

⁷ Rodríguez Mira-Suárez, C, *Manual de Derecho Penal; Parte Especial*, página 575,

abandonar las referencias a la salud, el acento se coloca en las repercusiones de tipo político, económico y cultural del tráfico ilícito.

La Convención puede dividirse en dos partes: la primera se ocupa de los delitos, medidas fundamentales y cooperación internacional (arts 1 a 19); mientras que la segunda parte está dedicada a su funcionamiento e implementación, pero, más específicamente, a la supervisión de parte de los organismos competentes de las Naciones Unidas para que se cumpla lo regulado por la Convención(arts. 20 a 34).

En relación al objeto material de estos delitos, realiza una primera ampliación del mismo cuando incluye en el concepto a los precursores químicos precisos para elaborar dichos estupefacientes o sustancias psicotrópicas, a cuyo fin se crean dos listas de sustancias que merecen esa consideración y se prevé un procedimiento de ampliación o restricción de su número.⁸

Viniendo a colación con la designación y clasificación de las drogas, y su carácter como peligrosas e ilícitas. Es importante destacar también el denominado **“Principio de Insignificancia”**. Fundamentalmente consiste en valorar si la mera posesión de drogas constituye delito penal y hasta que limite de posesión de la misma constituye delito y cual no.

Sobre este principio según Giménez Cimas se ha producido una evolución jurisprudencial muy interesante. *“Ya que hasta aproximadamente el año 2003, se vino considerando no comprendido en el tipo el artículo 344 del Código Penal de 1973 y del 368 del Código Penal de 1995, la acción de tráfico cuando por la mínima entidad de droga transmitida, atendida la cantidad o la pureza, no cabe apreciar que entrañe un riesgo efectivo de futura lesión para la salud pública, por lo que la antijuridicidad de la conducta desaparece”*⁹.

Viniendo a colación con la antijuridicidad citada, en 2003, se dictó una sentencia muy importante la 901/2003 de 21 de Junio, del Tribunal Supremo de la Sala Segunda

⁸ Herrera Moreno-Torres, M.R., op cit página 489, 2022,

Muñoz Conde, F op cit página 688, 2023

⁹ Giménez Cimas, M^a del C, Delitos contra la salud publica..., op, cit, página 38

Muñoz Conde, F., op cit página 690 2023

de lo Penal que mantiene la siguiente doctrina “*atendiendo al punto de vista de la antijuridicidad material lo que se requiere es que el hecho no sólo infrinja una norma sino que además produzca la lesión de un bien jurídico. Entendiendo este bien jurídico como la propia finalidad perseguida por la norma, en el caso del artículo 368 del Código Penal, la difusión de drogas tóxicas, no ofrece la menor duda de que en el presente caso esa finalidad ha sido lesionada*”.

Así mismo se entiende que solo la propia presencia de cierta cantidad de droga no puede conllevar la comisión de un delito si no va acompañada de un cierto riesgo, dicho riesgo que debe de ser determinado en primer lugar atendiendo a una manera objetiva estableciendo unos parámetros, y valorando en base a las circunstancias personales concretas del autor y del caso.

Este “principio” no aparece regulado ni el Código Penal, ni en ninguna clase de legislación, entonces ha sido la jurisprudencia la que ha tenido que marcar las cantidades consideradas insignificantes para crear la descrita situación de riesgo. Así lo expresa el Tribunal Supremo en la sentencia 298/2004 de 12 de Marzo “*el objeto del delito debe de tener un límite cuantitativo y cualitativo mínimo, pues el ámbito del tipo no puede ampliarse de forma tan desmesurada que alcance a la transmisión de sustancias que, por su extrema desnaturalización cualitativa o su extrema nimiedad cuantitativa, carezcan de efectos potencialmente dañinos que sirven de fundamento a la prohibición penal*”.¹⁰

Si bien es cierto que se puede aplicar de manera excepcional cuando la sustancia no constituya una droga tóxica o estupefaciente sino un producto inofensivo.

Se recogen los siguientes ejemplos de aplicación del principio de insignificancia según la jurisprudencia del Tribunal Supremo:

- 0,05 gramos. heroína (STS 12 septiembre 1994)
- 0,06 gramos. heroína (STS 28 octubre 1996)
- 0,02 gramos. heroína (STS 22 enero 1997)
- 0,10 gramos. cocaína (STS 22 septiembre 2000)
- 0,02 gramos. cocaína (STS 11 diciembre 2000).

¹⁰ STS 298/2004 de 12 de Marzo

Según el Acuerdo del Pleno de la Sala Segunda de fecha 19-10-2001:

1. La agravante específica de cantidad de notoria importancia de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, prevista en el número 3º del art. 369 del Código Penal, se determina a partir de las quinientas dosis referidas al consumo diario que aparece actualizado en el informe del Instituto Nacional de Toxicología de 18 de octubre de 2001.
2. Para la concreción de la agravante de cantidad de notoria importancia se mantendrá el criterio seguido por esta Sala de tener exclusivamente en cuenta la sustancia base o tóxica, esto es reducida a pureza, con la salvedad del hachís y de sus derivados.
3. No procederá la revisión de las sentencias firmes, sin perjuicio de que se informen favorablemente las solicitudes del indulto para que las condenas se correspondan a lo que resulta del presente acuerdo.
4. Para facilitar la aplicación de esta agravante específica, según lo acordado, se acompaña un cuadro -sobre la base del remitido por el Instituto Nacional de Toxicología- en el que se determinan las cantidades que resultan de las quinientas dosis, atendido el consumo diario estimado, de acuerdo con el informe de dicho Instituto.¹¹

2.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA LEGISLACION PENAL Y PENITENCIARIA.

En las épocas primitivas aunque todavía no había delitos, lo que si era común era ya los primeros conceptos y apariciones de droga, y su consecuencia en delincuencia.

Según Escohotado. *Las primeras noticias escritas sobre adormideras en Europa y Asia Menor. Constancia de cultivo de cáñamo en China (4000 a.C.) e India.*

Uso de plantas alucinógenas (beleño, belladona, daturas y mandrágora) asociadas con el brujo y su oficio, atribuyéndose fenómenos de levitación, fantásticas proezas físicas, telepatía y delirios. El empleo se realiza en contextos ceremoniales y terapéuticos.

¹¹ Circular 2/2005, de 31 de marzo, sobre la reforma del Código Penal en relación con los delitos de tráfico ilegal de drogas, Acuerdo del pleno de la Sala Segunda de fecha 19-10-2001, páginas 26-28 2005

Estimulantes puros: cafeína y cocaína se emplean a lo largo de toda la historia de la humanidad. (Esculturas andinas del S.III a.C.) En India e Indonesia se obtienen efectos gracias al betel, mascada hoy por una décima parte de la población mundial. En China usan desde hace cuatro o cinco milenios el té y la efedra, un estimulante más concentrado. El efecto de estas drogas es una inyección de energía, que faculta para comer menos y trabajar más. No sirven para producir trances de posesión o viaje, y son desde el comienzo fármacos profanos.¹²

Si bien es cierto que los delitos contra la salud pública han sido objeto de ciertas reformas a lo largo de la historia, atendiendo a distintas características que van surgiendo con la evolución en determinados hábitos de las personas.

A modo de introducción el consumo de drogas, ha estado unido a las sociedades a lo largo de toda la historia. Aunque la dependencia de la droga se condiciona en relación a diferentes etnias o sociedades.

Por tanto, como son las propias sociedades las que consumen drogas, esto supone una falta de control sobre dicho consumo dentro de la misma, esta falta de control es lo que genera un problema, y a su vez la necesidad de sancionar penalmente las conductas relacionadas con el narcotráfico, entre otros aspectos que ataquen al bien jurídico protegido que es la salud pública.

Atendiendo ya a España según Mansilla Molina “*El Código penal de 1822 no trataba el delito de tráfico de drogas, en el sentido que se le atribuye al mismo en la actualidad y objeto de nuestro análisis. Aunque sí contemplaba los delitos contra la salud pública, que quedaban recogidos en la Primera Parte, Título IV «de los delitos contra la salud pública», que se dividía en tres capítulos (...).*

Por otra parte, se ha de advertir que en el Código Penal de 1.822, el legislador penal no intervino en la redacción de los preceptos. Esto provocó que el Código adoleciera de pretensiones jurídicas, pero que garantizase el cumplimiento de la normativa farmacéutica y sanitaria, dotándola de eficacia mediante la sanción penal. Las leyes sanitarias no se encontraban incorporadas al Código Penal, lo que es debido a que no

¹² Escohotado A, *Historia de las Drogas*, Alianza Editorial, , páginas 1-5,1994

*podía incluirse una amplia tipología de casos excepcionales, porque ésta no es la finalidad del Código y porque además se perdería practicidad en su utilización”.*¹³

Y a su regulación de estos delitos a lo largo de la historia hay que destacar según Romeo, Casabona “*Los Delitos Contra la Salud pública estaban agrupados en el Código Penal (CP) anterior (texto refundido de 1973), sin que pudiera extraerse ningún elemento común a todos ellos que justificara su agrupación, como podría ser el bien jurídico protegido, las modalidades de la conducta o formas de agresión, el sujeto pasivo\ etc. En efecto, los delitos a los que vamos a dedicar nuestra atención en este estudio aparecían bajo la misma sección y rúbrica junco con los delitos relativos al tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y contra el medio ambiente”.*¹⁴

Siguiendo con España hay que destacar la evolución y los distintos modelos de política sobre drogas. En la década de los 80 en España en esta época la política sobre drogas llevada a cabo era según Sánchez Muñoz, “*La primera de ellas insiste en la necesidad de incrementar la persecución, sobre todo penal, de esas conductas. Atribuye los resultados negativos obtenidos hasta ahora a no haber agotado el modelo represivo.*

*Esta tendencia representa el **modelo prohibicionista o de represión absoluta**. Es una opción de política criminal que parte de la convicción de que la única forma de luchar contra las drogas ilegales es la represión penal a fin de impedir el acceso de los individuos a tales sustancias mediante la amenaza de la pena. Este modelo viene configurado a nivel internacional por la Convención de Viena de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 20 de diciembre de 1988 y en España por el Código Penal vigente”*¹⁵

Siguiendo con el segundo modelo de política sobre drogas critica la política represiva anterior ya que según Muñoz Sánchez “*Pone de manifiesto el fracaso en el objetivo propuesto de erradicar o disminuir sensiblemente el tráfico y consumo de*

¹³ Mansilla, Molina, M^a del Carmen, *Evolution de la normativa española en materia de tráfico de drogas durante el siglo xix*, páginas 154-205, 2006

¹⁴ Romeo Casabona, C. M, op cit página 219

¹⁵ Sánchez Muñoz, J *La evolución de la política criminal de drogas en España*, páginas 208-227, 2008

*drogas; cuestiona los efectos colaterales contraproducentes que conlleva, como el que haya originado organizaciones de traficantes con un poder económico sin parangón en toda la historia de la criminalidad o que los recursos del sistema judicial penal se vean desbordados por la criminalidad vinculada al tráfico de drogas, y llama la atención sobre que la protección a la salud a que aspira resulta notablemente distorsionada” .”Esta opción representa **el modelo de despenalización controlada.** Modelo de despenalización controlada que propone una política alternativa con los siguientes rasgos:*

- 1. La nueva política debería trasladar el centro de atención al campo de la prevención de la demanda y la asistencia de los consumidores.*
- 2. No debería ser delito el tráfico de drogas entre adultos.*
- 3. Debería existir un estricto control administrativo de la producción y venta de drogas.*
- 4. Debería castigarse penalmente el suministro de drogas a menores de edad o a personas carentes de capacidad de decisión autónoma.”*

En España este método fue llevado a cabo en el Manifiesto de Málaga para una nueva política sobre drogas elaborado por el Grupo de Estudios de Política Criminal.

Y por último como **modelo intermedio sería una política de reducción de daños** la cual no cuestiona la política represiva, ni se posiciona en favor de la despenalización controlada. Y según Muñoz Sánchez Juan “*Se ha ido configurando como un modelo de racionalización de la actual política sobre drogas que asume el fracaso del prohibicionismo en su objetivo de eliminar o reducir el consumo, así como los daños colaterales a la salud a que da lugar el enfoque represivo. Se centra en contrarrestar los daños del enfoque represivo en los ciudadanos y, en especial, en minimizar los daños a la salud de los consumidores.*

Este nuevo enfoque sobre la política de reducción de daños que se caracteriza por ser global, integrado y equilibrado es la base del planteamiento de la Unión Europea en relación con el problema de las drogas en el nuevo siglo.” *A diferencia de la Declaración de la Sección especial de la Asamblea de Naciones Unidas de 1998, aquí se opta claramente por la reducción de daños. La Estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2000-2004) (Nota del Comité de Representantes al Consejo de 1 de diciembre de 1999 n° doc. prec 12555/99*

CORDROGUE64. REVZ), que abarca todas las actividades de la Unión Europea en relación con las drogas, propugna entre los objetivos prioritarios una reducción sustancial de la incidencia de los daños para la salud relacionados con las drogas. Y el Plan de acción de la Unión Europea en materia de lucha contra las drogas (2000-2004) (COM (1999) de 26.05.1999),”

Y por último en España en la actualidad, sigue la línea prohibicionista, considerando que no todas las drogas causan los mismos perjuicios a las personas, por tanto nuestro Código Penal distingue entre las sustancias que causan un daño grave a la salud o no, con una penalización diferente, además teniendo las circunstancias de la persona que comete el delito, como por ejemplo no castigando de la misma manera al adicto que al no adicto, que se da con los distintos atenuantes de la responsabilidad penal. Es por último el actual Código Penal de 1995 el que recoge en los artículos 368 a 378 estos delitos, recogidos en el capítulo III del título XVII del Libro II del Código Penal dentro de los delitos contra la seguridad colectiva, algunas normas que fueron objeto de reforma en la Ley Orgánica 15/2003 de 25 de Noviembre, que modifica los artículos 369, 370, 371, 374 y 376.

3. DELITO DE TRÁFICO DE DROGAS

3.1 REGULACIÓN PENAL: TIPO BÁSICO Y AGRAVADO

El delito de tráfico de drogas se encuentra recogido dentro de los delitos contra la salud pública en los artículos 368 a 377 del Código Penal.

El tipo básico del delito de tráfico de drogas aparece regulado en el artículo 368 del Código penal “ *que castiga 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, a quienes 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*”¹⁶

¹⁶ Muñoz Conde, F., op cit página, 687, 2023

3.1.1 TIPO OBJETIVO:

En cuanto a los últimos actos del artículo 368 del Código Penal, se trata de las llamadas conductas típicas, pero lo importante de estas conductas es que promuevan el consumo ilegal de estas sustancias. Por tanto son numerosos los comportamientos prohibidos que existen en relación al consumo ilegal, lo que ha llevado a una penalización de toda conducta que suponga una contribución, a su consumo. Por tanto en la actual regulación conductas como la invitación o donación para consumir entran en las denominadas conductas típicas. Todas estas conductas típicas incluidas en el ámbito del artículo 368, el resultado de esta extensión en el tipo es considerarlos como delitos consumados.

En todo caso según Muñoz, Conde, *“están claramente excluidos del artículo 368 tanto el autoconsumo como la tenencia para el propio consumo. Sin embargo es difícil saber cuándo la tenencia es para el consumo propio y cuando para el tráfico, sobre todo si se tiene en cuenta que el consumidor es muchas veces pequeño traficante, porque solo así puede obtener la droga que necesita (...) Normalmente la posesión por el no consumidor de cantidades que excedan de las normales para el consumo se considera posesión para el tráfico.”*¹⁷

El autoconsumo como regla general es atípico, asimismo la jurisprudencia ha considerado que no es típico tampoco el consumo compartido. *“Requisitos para que este consumo compartido quede fuera del ámbito penal son: a) que se trate de consumidores habituales o adictos que se agrupan para consumir la sustancia: b) que el consumo de la misma se lleve a cabo en un lugar cerrado: c) que el acto se circunscriba a un grupo reducido de adictos o drogodependientes y que estos sean identificables y determinados : y d) que las cantidades no rebasen la droga necesaria para el consumo inmediato, por lo que la atipicidad del consumo compartido solo se aplica a cantidades reducidas, limitadas al consumo diario.*

Por último lo que resulta castigado penalmente serían los actos de cultivo, elaboración o tráfico, o actos que favorezcan el consumo ilegal. Por tanto la función del legislador tiene la potestad de marcar las fronteras de lo que considera típico al

Herrera Moreno-Torres, M.R, op cit página 489, 2022

¹⁷ Muñoz Conde, F. op, cit, página, 691, 2023

fijar con la creación de normas extrapenales para que el consumo de esas sustancias pueda ser legal.

3.1.2 TIPO SUBJETIVO

Junto al carácter nocivo de las sustancias tóxicas para la salud, es preciso que se quiera facilitar el consumo de esas sustancias nocivas de terceras personas. Aquí es donde entra en juego el error sobre el carácter nocivo de la sustancia, dicho error sobre el carácter de infracción penal, que en su caso excluiría su comportamiento del Derecho Penal. Otro tipo de error es que el sujeto se piense que transporta una sustancia legal, y en verdad transporte una sustancia ilegal.

En todo caso la jurisprudencia es escasa sobre la relevancia del error

En cuanto a la tentativa el delito recogido en el artículo 368 se configura como un delito de peligro hipotético, y como un delito de consumación anticipada, por tanto recoge formas imperfectas de ejecución.

Relativo a la autoría al estar el tipo básico tan extendido se amplía la cantidad de posibles sujetos activos de este delito fijando como tal a todos aquellos que intervengan en los actos de cultivo, fabricación o tráfico, o que faciliten el consumo de drogas tóxicas. Es el propio artículo 368 del Código Penal “*el que recoge un concepto de autor conforme al cual se califica como autor a todo el que contribuya causalmente de algún modo en la realización del delito*”.

3.1.3 TIPO ATENUADO

El artículo 368 en su párrafo segundo del Código Penal da la opción a los jueces y tribunales de imponer la pena inferior en grado atendiendo “*a la escasa entidad del hecho y a la circunstancias personales del culpable*”. Por tanto según Armendáriz León “*Se abre la puerta a que se aprecie una atenuación, favoreciendo la suspensión de la ejecución de la pena de prisión, en supuestos de menor antijuridicidad (ej., favorecimientos o ayudas de escasa importancia) o de menor culpabilidad (ej., dependencia de tales sustancias). Sin embargo no se puede hacer uso de esta facultad de atenuación si concurre alguna de las circunstancias del artículos 369 bis (pertenencia a organización delictiva) y 370 (utilización de menores o disminuidos psíquicos, que se trate de jefes, administradores o encargados de la organización, o supuestos de extrema*

gravedad). Pero nada de lo anterior excluye la apreciación de las eximentes o atenuantes previstas con carácter general en los arts. 20 y 21 del Código Penal si se cumplen sus requisitos, lo que puede dar lugar a una mayor disminución, o incluso, a una exención completa de la responsabilidad penal. Cabe destacar a este respecto la posible aplicación del estado de necesidad y de las circunstancias relativas a la adicción del sujeto.”¹⁸

El artículo 376 del CP recoge la posibilidad de atenuar la pena, en uno o dos grados, en los casos en los que el sujeto haya abandonado por voluntad propia sus actividades delictivas y haya colaborado activamente con las autoridades, o en cuyos casos siendo drogodependiente demuestre que ha finalizado con éxito un tratamiento de desintoxicación.

3.1.4 TIPO AGRAVADO

Se recoge en el artículo 369.1 del CP el cual recoge una serie de circunstancias para aplicar la agravación de la responsabilidad penal, dando lugar a la aplicación de las penas superiores en grado a las señaladas en el artículo 360 y multa del tanto al cuádruplo: *“1º. El culpable fuere autoridad, funcionario público, facultativo, trabajador social, docente o educador y obrase en el ejercicio de su cargo, profesión u oficio; 2º El culpable participare en otras actividades organizadas o cuya ejecución se vea facilitada por la comisión del delito; 3º Los hechos fueran realizados en establecimientos abiertos al público por los responsables o empleados de los mismos; 4º 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(...).*

Artículo 369.2 fue suprimido por la ley orgánica 5/ 2010 de 22 de Junio.

El artículo 369 *bis* recoge una pena de prisión de nueve a doce años y multa del tanto al cuádruplo del valor de la droga cuando los hechos se realicen por quienes pertenezcan a una organización criminal.

Además según Casabona Romeo, Reche Sola, y Pasamar Boldova *“previendose de una pena mayor para los jefes, encargados o administradores de la organización.*

¹⁸ Armendáriz. León, C, *Parte Especial del Derecho Penal a Tráves del Sistema de Casos*, página 365, 2023

2. *En estos casos hay que distinguir por un lado entre la pertenencia a una organización criminal(v.art.570 bis) y a un grupo criminal(v.art.570 ter): y por otro lado entre estos casos y los supuestos de mera codelincuencia.*
3. *Entre estos preceptos se suscitan complejos problemas concursales dada la posibilidad de que exista un concurso de normas entre el subtipo agravado de organización(art.369 bis), por un lado; y el concurso de delitos existente entre el delito contra la salud pública y el delito de organización criminal, con sus agravaciones específicas.(...)¹⁹*

Dentro del tipo agravado del delito de tráfico de drogas hay que destacar los supuestos de especial gravedad recogidos en el artículo 370 para las siguientes circunstancias:

1. *Si se utiliza a menores de dieciocho años o a disminuidos psíquicos para cometer estos delitos. Según el Acuerdo no jurisdiccional del Pleno de Sala Segunda del TS de 26 de Febrero de 2009, este tipo agravado resulta de aplicación cuando el autor se sirve de un menor de edad o disminuido psíquico de modo abusivo y en provecho propio o de un grupo, prevaliéndose de su situación de ascendencia o de cualquier forma de autoría inmediata. Por ello, no se aprecia esta circunstancia cuando el menor sea un miembro más del grupo iniciado precozmente en la actividad delictiva.*
2. *Si se trata de los jefes, administradores o encargados de las organizaciones a las que se refiere la circunstancia 2ª del apartado 1 del art. 369.*
3. *Cuando las conductas descritas en el artículo 368 sean de extrema gravedad. Se consideran de extrema gravedad en los siguientes casos:*
 - 3.1 *Si la cantidad de las sustancias típicas excede notablemente de la considerada como de notoria importancia.*
 - 3.2 *Si se han utilizado buques, embarcaciones o aeronaves como medio de transporte específico. Debe de tratarse de medios específicos para el transporte de la droga, no se puede aplicar cuando se transporte droga en un medio de transporte público. Ello supone la no aplicación de esta agravación a las denominadas “mulas”, esto es, a las*

¹⁹ Casabona Romeo, Reche Sola, y Pasamar Boldova, *Derecho Penal: Parte Especial*, página 705, 2023

personas que transportan la droga en su cuerpo, normalmente en vuelos regulares internacionales.

3.3 Cuando las conductas típicas se han llevado a cabo simulando operaciones de comercio internacional entre empresas.

3.4 Si se trata de redes internacionales dedicadas a este tipo de actividades.

3.5 Si concurren tres o más de las circunstancias previstas en el artículo 369.1”²⁰

3.1.5 OTRAS DISPOSICIONES RELATIVAS AL TRÁFICO DE DROGAS.

Según Herrera Torres-Moreno Los artículos 371 a 378 CP Contiene una serie de disposiciones de muy distinta índole comunes al tráfico de drogas. Así, el art. 372 CP Prevé la pena de inhabilitación especial si los hechos fueran realizados por empresario, intermediario en sector financiero, facultativo, funcionario público, trabajador social, docente o educador; el art 373 CP Castiga con la pena inferior en 1 2º la provocación, la conspiración y la proposición para cometer los delitos previstos en los artículos 368 al 372 CP, el art 374 CP prevé el decomiso de las sustancias objeto del tráfico; el art 375 CP Establece una regla de reincidencia internacional; y el artículo 376 se refiere a la posibilidad de imponer la pena inferior en 1 o 2 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, o se trate de un sujeto drogodependiente en el momento de la comisión que haya llevado a cabo un tratamiento de desintoxicación exitoso, Siempre que la cuantía de la droga objeto de tráfico no sea de notoria importancia o extrema gravedad²¹

Dispone el art. 371 CP:

“1. El que fabrique, transporte, distribuya, comercio tenga en su poder equipos, materiales o sustancias enumeradas en el cuadro I y cuadro II de la Convención de

²⁰ Casabona Romeo, Reche Sola, y Pasamar Boldova, *Derecho Penal: Parte Especial* páginas 705-706, 2023

²¹ Herrera Torres-Moreno, M.R. op cit , páginas 498-499, 2022

Naciones Unidas, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988, Sobre el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y cualesquiera otros productos adicionados al mismo convenio o que se incluyan en otros futuros convenios de la misma naturaleza, ratificados por España, a sabiendas de que van a utilizarse en el cultivo, la producción o la fabricación ilícita de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o para estos fines, será castigado con la pena de prisión de tres a seis años y multa del tanto al triplo del valor de los géneros o efectos.

2. Se impondrá la pena señalada en su mitad superior cuando las personas que realicen los hechos descritos en el apartado anterior pertenezcan a una organización dedicada a los fines en él señalados, y la pena superior en grado cuando se trate de los jefes, administradores o encargados de las referidas organizaciones o asociaciones.”

3.2 RELEVANCIA ACTUAL EN LA SOCIEDAD

Estrechamente relacionado con el anterior capítulo, como hemos podido observar a lo largo de los años. Los delitos contra la salud pública a lo largo de la historia y sobre todo en la actualidad son de especial relevancia en nuestro día a día. Concretamente el delito de tráfico de drogas. La principal fuente en España que sitúa el delito de tráfico de drogas como principal y más relevante dentro de los delitos contra la salud pública, y asimismo de todos los delitos. Sería el Informe de Seguridad Nacional de 2023. Ya que el delito de tráfico de drogas sería el principal, pero no va solo sino que conlleva la perpetuación de otros delitos, como delitos contra el patrimonio, contra el orden socioeconómico, blanqueo de capitales, tráfico ilegal no solo de drogas sino de armas, municiones, productos falsificados. Siendo la principal actividad generalmente del crimen organizado.

Por tanto según recoge el Informe Anual de Seguridad Nacional de 2023 *“En cuanto al tráfico de drogas, el número de procedimientos por este delito sigue incrementando anualmente, pasando de los 18.923 en 2019, 19.996 en 2020 y 20.890 en 2021 a 21.740 en 2022, un 4,07 % más que el año anterior.*

El tráfico de cocaína continúa representando uno de los desafíos fundamentales para las autoridades en España. La cifra de incautaciones por parte de las FCSE y Vigilancia Aduanera de la Agencia Tributaria (AEAT) en 2023 alcanza los 141.765 kg, representando un incremento del 142% respecto a 2022 (datos provisionales sin consolidar).

La principal vía de entrada es el contenedor marítimo a través de los puertos de Valencia, Barcelona, Algeciras, Málaga y Tenerife. Valencia es el tercer puerto de entrada a Europa detrás de los de Amberes y Róterdam. Se han incautado 44 toneladas por este medio. Además, continúa la entrada de cocaína oculta en carga legal, sobre lo que cabe reseñar la incautación en el puerto de Algeciras de 9,5 Tn de cocaína en agosto de 2023 oculta entre plátanos, el mayor alijo de cocaína intervenido en España hasta el momento. En este contexto, Ecuador se ha convertido en uno de los principales países de origen.

La segunda vía de entrada es el uso de embarcaciones que cruzan el Atlántico. Destacan actuaciones en las que consiguieron localizar y abordar dos embarcaciones, BLUME y ORION V, que transportaban 4.560 y 4.242 kg de estupefacientes respectivamente.

Resulta de interés la consolidación de la ruta marítima de traslado de cocaína desde el continente americano hacia el Golfo de Guinea, constituyéndose como un área de especial sensibilidad, con un incremento de tránsito y descarga de drogas en los países de su entorno.

*Además de la vía marítima, destaca también el transporte de cocaína en vehículos, ya sean camiones o particulares, a través de puestos fronterizos como el de Melilla. Asimismo, continúan las incautaciones de cantidades anormalmente altas en recintos aeroportuarios, ocultas en equipajes facturados de pasajeros procedentes de América Latina”.*²²

Esto recoge el informe en relación a la cocaína que es la principal sustancia toxica que entra en nuestro país.

Pero también hay que destacar que España es el primer productor de cannabis de la Unión Europea lo que el Informe de Seguridad Nacional de 2023 recoge “Destacan los cultivos de marihuana en la modalidad indoor, que se suelen combinar con el tráfico de otros estupefacientes como el hachís y cuyo destino final es el resto de Europa. El cultivo y tráfico de marihuana constituye a menudo un medio de financiación de otras actividades de crimen organizado, especialmente de otros tráfico de drogas. La escasa inversión necesaria para su cultivo, los rápidos beneficios y las condiciones

²² Informe Anual de Seguridad Nacional, disponible en: <https://www.dsn.gob.es/> páginas 175-185, 2023

geográficas y meteorológicas adecuadas han hecho que en el sur y este del país proliferen este tipo de instalaciones. Se ha constatado un nivel de violencia anormalmente elevado entre los distintos grupos criminales, dados los enfrentamientos e intentos de apropiación de esas cosechas. Según datos provisionales, durante 2023 se ha incautado por parte de las FCSE y Vigilancia Aduanera 43.061 kg. En relación con el hachís, se han aprehendido 357.510 kg, un 11% más que el año anterior.

La costa meridional de la Península Ibérica y, de forma destacada, la zona del Estrecho de Gibraltar es el área marítima donde el narcotráfico se manifiesta con mayor intensidad y virulencia. Las redes de crimen organizado aprovechan la alta velocidad de las narcolanchas para el tráfico de estupefacientes por vía marítima. En este sentido el Plan Especial de Seguridad para el Campo de Gibraltar ha ido incrementando el territorio de actuación.

Las rutas de distribución de hachís desde Marruecos hacia España se han desviado hacia la costa valenciana, balear y catalana, para evitar la acción policial”

Existe un auge del mercado de las nuevas sustancias psicoactivas. Como recoge también el Informe de Seguridad Nacional de 2023 “Cada año se identifican cerca de 50 nuevas sustancias diseñadas en laboratorio para eludir las listas internacionales de fiscalización. El riesgo que representan es doble: por un lado, la amenaza para la salud pública, debido a que la constante innovación y falta de información sobre estas sustancias hace muy difícil poder afrontar casos de abuso en el ámbito sanitario; y por otro, merced a su carácter novedoso, los procedimientos penales han de basarse en preceptos genéricos del Código Penal cuyo reproche no está en consonancia con los riesgos y amenazas que estas sustancias suponen.

En España, en comparación con los países de centro de Europa y los países bálticos y escandinavos, no se consumen grandes cantidades de drogas sintéticas, a excepción del MDMA. Preocupa su combinación con otras drogas como la ketamina o el LSD cuyas cantidades incautadas aumentan en España”

Por ultimo en relación a la problemática general del delito de tráfico de drogas y relevancia. “con la prioridad de la Presidencia española del Consejo de la UE, presentada y debatida en el marco del Grupo Horizontal de Drogas, relativa a las áreas europeas altamente afectadas por el narcotráfico (HIENAS - Highly Impacted European Narcotics Areas) y en las jornadas celebradas en noviembre en Sevilla, sobre

“Planes regionales especiales para combatir el narcotráfico en zonas intensamente afectadas”, en Europa existen zonas geográficas, que con sus propias particularidades, presentan una problemática similar a la del Campo de Gibraltar. En todas estas zonas también se detecta un aumento del uso de la violencia y una incautación creciente de armas de fuego cada vez de mayor entidad, con el consiguiente impacto en la percepción de la seguridad y la degradación socioeconómica.”

Hay numerosas noticias a diario respecto de detenciones por delitos de tráfico de drogas en nuestro país algunas de las mas actuales y relevantes como las siguientes: ***Policía Nacional y Guardia Civil detienen a cinco personas con un alijo de 1.500 kilogramos de hachís en Almería.***

El 29 de Junio de 2024 Policía Nacional y Guardia Civil detienen a cinco personas con un alijo de 1.500 kilogramos de hachís en Almería

Una operación conjunta desarrollada por la Policía Nacional y la Guardia Civil de Almería ha supuesto la detención de cinco personas y la interceptación de un alijo compuesto por 1.516 kilogramos de hachís en la zona de playa de Torregarciá en una actuación desarrollada el pasado jueves 20 de junio.²³

- *La cocaína se expande por el mundo a niveles récord tras la pandemia y dispara la violencia y la mortalidad: La ONU estima que 23,5 millones de personas -el 0,45% de la población mundial- consumieron cocaína en 2022.*

Con niveles récord de producción y consumo, el narcotráfico de la cocaína se ha disparado tras la pandemia de covid-19 y experimenta un auge

²³ Europa Press Andalucía, *Policía Nacional y Guardia Civil detienen a cinco personas con un alijo de 1.500 kilogramos de hachís en Almería*. Disponible en: <https://www.europapress.es/andalucia/almeria-00350/noticia-policia-nacional-guardia-civil-detienen-cinco-personas-alijo-1500-kilogramos-hachis-almeria-20240629115923.html>, 29 de Junio 2024

inédito, asociado cada vez más a brotes de violencia e inestabilidad sociopolítica en varios países, advirtió la ONU este miércoles en Viena.

El Informe Mundial sobre Drogas 2024, difundido por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), recuerda que la mayoría de la cocaína se produce en la región andina de América del Sur.

Si bien esta droga llega a todas las regiones del planeta (más del 90% de los países han informado de incautaciones desde 2019), su mayor mercado de destino sigue siendo Estados Unidos, seguido de Europa.

"Tras un paréntesis durante la pandemia de covid-19, el mercado mundial de cocaína ha seguido expandiéndose" en todos sus aspectos, desde la oferta y la demanda hasta las rutas de contrabando y los mercados de consumo, indica el documento.

"El nivel de fabricación de cocaína alcanzó un nuevo récord en 2022, con 2.757 toneladas de cocaína pura", un 20 % más que el año anterior y el triple de los volúmenes de 2013 y 2014, añade.

Según los indicadores de consumo de la cocaína, también crece la demanda de esta droga. La ONU estima que 23,5 millones de personas -el 0,45 % de la población mundial- consumieron cocaína en 2022.

Las incautaciones confirman que el tráfico internacional de cocaína se realiza principalmente por mar: el 80% de las cantidades incautadas en los últimos años fueron confiscadas en operaciones marítimas, porcentaje que superó el 90% en 2023. Las rutas marítimas abarcan áreas geográficas cada vez más extensas.

VIOLENTO IMPACTO

La ONUDD destaca que el auge del narcotráfico está asociado a un fuerte aumento de la violencia y los enfrentamientos entre bandas criminales, una tendencia que amenaza la estabilidad social y política de las naciones afectadas.

"El impacto del tráfico de cocaína es visible en países como Ecuador, donde, en los últimos años, el aumento de la cocaína procedente de Colombia ha provocado una ola de violencia letal vinculada a grupos delictivos locales y transnacionales", destaca la organización con sede en Viena.

HOSPITALIZACIONES Y MUERTES

Por otro lado, en los mercados de demanda, sobre todo en Europa occidental y central, "son cada vez más evidentes los daños" que causa esta droga. "La intensidad del consumo está aumentando, al igual que las hospitalizaciones, la demanda de tratamiento para la cocaína 'crack', y las muertes", resalta el informe.

Si bien el consumo sigue concentrándose en América y Europa, han surgido nuevos centros de distribución en las cadenas de suministro global y los mercados se están expandiendo hacia África y Asia.²⁴

²⁴ Organización de Naciones Unidas, El mundo, *La cocaína se expande por el mundo a niveles récord tras la pandemia y dispara la violencia y la mortalidad*, Disponible en : <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2024/06/26/667bb61afdddf53978b456e.html> , 26 de Junio de 2024

4. . DELICUENCIA Y DROGAS

4.1 CONCEPTOS BÁSICOS EN DROGODEPENDENCIAS

Estos conceptos básicos de drogodependencias según Muñoz Conde y Armendáriz León Al tratar El tema de las drogodependencias , es muy importante tener claro diversos conceptos que se manejan a diario, tanto en El Mundo de la medicina, psicología , así como en el derecho. Con ese fin, he tratado de clasificar de una forma sencilla y sistemática, los conceptos que más se utilizan habitualmente y a diario, en este campo.

4.1.1 ABSTINENCIA

Cuando un consumidor habitual deja de tomar cualquier tipo de sustancia, o bien se la administra algún tipo de antagonista, reproduce un estado transitorio de trastorno mental. Esto es, lo que se conoce como abstinencia.

En Tal sentido, los síntomas que aparezcan, serán síntomas somáticos específicos, para cada tipo de sustancia.

En cuanto a las alteraciones que pueden producirse, Las funciones mentales que se afectan frecuentemente, son el estado afectivo, y el del comportamiento, aunque también, pueden alterarse, el nivel de conciencia, la percepción, y los procesos cognitivos en general

Incluso, No teniendo una adicción a una sustancia, pueden presentarse cuadros de abstinencia. Este es el caso, de los recién nacidos de madres adictas.

4.1.2 SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Se suele definir o conocer cómo “Un conjunto de síntomas y signos, que aparecen cuando se interrumpe la administración de la sustancia psicoactiva, o se administra un antagonista específico.

4.1.3 ABUSO

Es difícil establecer dónde acaba el uso de una determinada sustancia, y dónde comienza el abuso. Podemos decir que hay abuso cuando los efectos que produce el consumo de una droga a corto largo plazo, en la persona, son más perjudiciales que beneficiosos.”

Para otros, el abuso debe entenderse, como el consumo de una sustancia, interfiere de manera grave la salud, o en el funcionamiento ocupacional y social.

4.1.4 DEPENDENCIA

Estados psíquico o físico, causado por la interacción que se establece, entre el organismo, la sustancia y el medio, provocando un impulso irreprimible hacia el consumo de la sustancia

- Dependencia Física: Es el estado que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la sustancia.
- Dependencia Psíquica: Aquí existe un sentimiento de insatisfacción y un impulso psíquico que exigen La administración regular o continua de la droga para producir placer o para evitar malestar. Es un deseo aparentemente.

4.1.5 DROGADICCIÓN

Estado de intoxicación que se genera, por el consumo reiterado en el tiempo de una determinada sustancia psicoactiva. Como consecuencia de ello, se genera un deseo irresistible de seguir consumiendo droga, y de procurársela por todos los medios, con una tendencia a aumentar la dosis, originándose una dependencia de orden psíquico y físico.

La característica esencial, consiste en un grupo de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que ponen de manifiesto que la persona sigue consumiendo la droga a pesar de los problemas importantes relacionados con la misma.²⁵

4.1.6 SOBREDOSIS

Se entiende que hay sobredosis, a aquellos síntomas que surgen, cuando se introducen en el organismo, una cantidad de sustancias psicoactivas, que éste es incapaz de tolerar.

Surge por tanto, un cuadro grave provocado por una intoxicación aguda.

Tambien puede presentarse cuando en el mercado aparece una droga con un grado de pureza superior al habitual. En algunos casos la intoxicación puede deberse adulterantes. En este último caso suele decirse que la droga está cortada.

4.1.7 OPIÁCEOS

Son sustancias depresoras del Sistema nervioso central, que se obtienen por desecación del jugo de las adormideras verdes.

El opio, se obtiene por medio de incisiones, practicadas en las cápsulas verdes de la adormidera blanca o de jardín.²⁶

4.2 RELACION ENTRE DELICUENCIA Y DROGAS

El consumo de drogas generalmente esta relacionado con la delincuencia, ya por las personas que delinquen para obtener droga o las personas que delinquen bajo los efectos de las mismas. Generalmente en los casos mas comunes cuando una persona actúa con extrema violencia, suele ser por estar bajo los efectos de las drogas.

Según varias investigaciones esta relacion entre droga y crimen pone de manifiesto una evidente importancia del uso de las drogas entre quienes cometen delitos. Las estadísticas observan que la posibilidad de cometer un delito es entre un 2,8 y un 3,8 mayor entre quienes consumen drogas.

4.2.1 . NEXO CAUSAL

La relación causal entre el consumo de drogas y delincuencia según Esbec y Echeburua “*es compleja y no siempre unidireccional. Así, es importante diferenciar entre el «drogadicto-delincuente» (intoxicación, abstinencia, adicción) que delinque directamente por los efectos de la droga (supuesto farmacológico) o por su carencia (delincuencia funcional) del «delincuente- drogadicto», que frecuentemente presenta un trastorno antisocial o narcisista de base y cuenta con un amplio historial criminológico, en el que el consumo de drogas es un hecho tangencia.» El nexo causal entre drogas y delincuencia aparece con mucha frecuencia en las siguientes circunstancias: (a) actos violentos en casos de intoxicación por alcohol, cocaína opicodislépticos; (b) delincuencia funcional (robos, hurtos, estafas, falsificación de recetas, etc.) para evitar la abstinencia, especialmente en adictos a la heroína y cocaína; y (c) producción y tráfico a pequeña escala con el único objetivo de autoabastecerse (Bean, 2014). No se debe descartar tampoco que la relación entre*

²⁶ Muñoz Conde, F, *Derecho Penal: Parte Especial*, páginas 688-693, 2023) Armendáriz. León, C, *Parte Especial del Derecho Penal a través del sistema de casos*, páginas 363-366, 2023

droga y delito responda a un factor latente e inobservado que subyace en ambos comportamientos, como pueden ser situaciones de vulnerabilidad familiar o de exclusión social o un síndrome de comportamiento antisocial general.”²⁷

4.2.2 ADOLESCENTES Y DROGA

La relación entre Droga y adolescentes en la sociedad actual postmoderna es muy complicada, ya que constituye un periodo de desarrollo de experiencias de todo tipo en la vida de un adolescente. Ya que en esta etapa se producen todo tipo de cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales los cuales generan una ignorancia y desconocimiento de los peligros futuros sobre el consumo de drogas. Los adolescentes empiezan con el consumo de drogas por imitar a otros, probar experiencias nuevas o para ser aceptados en un grupo social, influye mucho el círculo de amistades en el comienzo de consumir drogas para un adolescente, ya que siempre el adolescente busca complacer y ser aceptado por un grupo. Y de ese paso de consumir drogas a comenzar a delinquir hay un paso muy pequeño.

Es cierto que actualmente en la época actual el periodo de adolescencia ha aumentado debido a un precoz comienzo de la pubertad y al tardío comienzo en el mundo laboral. Circunstancias que hacen que los jóvenes maduren de manera más tardía. Aunque la esencia de la adolescencia en sí, por muchos cambios que hayan sucedido en nuestra época no ha cambiado, lo que ha cambiado es el ambiente en el que se desarrollan y crecen los adolescentes. Ya que actualmente es mucho más accesible a los peligros, debido a las redes sociales, medios de comunicación, por los cuales muchas veces se muestran conductas de riesgo, que se desencadenan en consumo de drogas o delinquir.

“Se produce un uso de ciertas drogas mayoritariamente en contextos de ajuste social; esto quiere decir que, a diferencia de épocas anteriores, el consumo de drogas no responde a patrones de grupos marginales, sino que se registra entre personas que mantienen niveles aceptables de integración. Todo este proceso ha reducido la alarma social generada con el uso de las drogas. Ha dejado de afectar a grupos minoritarios, generalmente ligados a marginalidad, logrando formar parte de la cultura juvenil y gozando de elevada tolerancia

²⁷ Esbec, E y Echebúrua, E, *Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral*, · páginas 48-56, 2016

Así pues, la asociación con otros iguales antisociales y consumidores constituye un factor que las investigaciones han relacionado con la asunción de comportamientos delictivos. En aquellos grupos donde existe mucha diferencia de edad se fortalece la relación entre delito y consumo de drogas . Por tanto, el estilo de vida del adolescente influye en la relación de este con su entorno de referencia, sea con o sin drogas. Cairns refiere que el mundo adulto tolera elevadas dosis de violencia, y que en este escenario el adolescente actúa como por mimesis de un estilo de vida que identifica y proyecta; por tanto, las drogas forman parte del escenario de estímulos que rodean al adolescente en unión con otras persuasiones tanto o más desafiantes que las drogas,. Las tasas de prevalencia tienden a ser mayores entre los adolescentes que , soportan diferentes carencias (abandono físico, emocional, trayectorias vulnerables convergentes con la exclusión).”²⁸

Ante la situación de los adolescentes denominados adolescentes “inadaptados”, se llega a la conclusión de que el consumo de drogas supone un problema mas a añadir a una personalidad mermada por condicionantes familiares y sociales, como la ausencia de una familia estructurada, un bajo nivel educativo, la presión de los grupos sociales, y sobre todo el ejemplo de los propios padres y hermanos.

El carácter de alto riesgo de este grupo de la sociedad hace que el consumo de drogas se convierta en habitual con las consecuencias que esto conlleva a nivel individual y social. Todo ello añadiendo el hecho de que estos menores se relacionan en un ambiente de delincuencia, el consumo de drogas se traduce en un aumento ligado de los delitos.

Atendiendo a los datos del Informe 2023 sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

Por tanto las drogas para los adolescentes se puede convertir tanto en un medio para facilitar el delito como en un medio de vida y de consumo habitual a través de la venta. Se crea un círculo vicioso difícil de romper.

Atendiendo al Informe 2023 alcohol, tabaco y drogas ilegales en España *En 2022, las drogas con mayor prevalencia de consumo en la población española de 15-64 años, en*

²⁸ Uceda-Maza, F.X. Navarro-Pérez, J.J. y Pérez-Cosín J.V., «Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia», Revista de Estudios Sociales [En línea], 58 | Octubre 2016, Publicado el 15 diciembre 2016, consultado el 04 mayo 2021. URL: <http://journals.openedition.org/revestudsoc/346>, páginas 63-75

los últimos 12 meses, son el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes con o sin receta, seguidos del cannabis y la cocaína. La edad de inicio en el consumo se mantiene estable. Las sustancias que se empiezan a consumir a una edad más temprana son el alcohol y el tabaco, seguidos del cannabis. Las sustancias que se suelen iniciar a edades más tardías son los analgésicos opioides y los hipnosedantes. Las prevalencias de consumo (último año) son mayores en el grupo de 15 a 34 años, salvo en el caso de los fármacos con potencial adictivo (hipnosedantes y analgésicos opioides), donde las mayores prevalencias se dan en los grupos de edad más avanzada. En 2022, los datos confirman un mayor consumo entre los hombres (excepto para los hipnosedantes y los analgésicos opioides). Estas diferencias se acentúan en el caso del alcohol, el tabaco, la cocaína y el cannabis. El alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida. Entre los 15 y los 64 años, el 76,4% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses (77,2% en 2020), el 64,5% en los últimos 30 días (63,0% en 2020) y el 9,0% diariamente en los últimos 30 días (8,8% en 2020). En relación a los consumos intensivos, dice haberse emborrachado en el último año, el 16,7% de los españoles de 15 a 64 años; disminuye el porcentaje respecto a 2020 (19,4%). El 6,4% refiere haberse emborrachado en el último mes (6,8% en 2020). Las borracheras se dan, sobre todo, entre los jóvenes adultos de 15 a 34 años. En esta franja de edad el 35,4% de los hombres y el 24,1% de las mujeres dicen haberse emborrachado alguna vez en los últimos 12 meses. El consumo en atracón de alcohol (binge drinking) es un patrón de consumo de riesgo que es hoy más frecuente que años atrás en España. El 15,4% dice haber consumido alcohol en forma de atracón en los últimos 30 días, dato similar al obtenido en 2020 (15,4%); esta forma de consumo de riesgo se concentra en las edades de 20 a 24 años. El consumo en botellón parece haber disminuido respecto al pasado. El 7,4% dice haberlo hecho en el último año (9,9% en 2020, y 12,6% en 2013). En 2022 el 69,6% de la población de 15 a 64 años ha consumido tabaco alguna vez en la vida, el 39,0% en el último año, el 37,2% en el último mes y el 33,1% diariamente en el último mes

El cannabis es la sustancia ilegal con mayor prevalencia de consumo en España entre la población de 15 a 64 años. En 2022 el 40,9% ha consumido cannabis alguna vez en la vida, el 10,6% en los últimos 12 meses, el 8,6% en los últimos 30 días y el 2,8% a diario en el último mes. En los últimos años el consumo ocasional parece estable, pero el consumo diario se ha incrementado a un 2,8% en 2022 desde un 1,7% en 2007, al

igual que ocurre con el consumo esporádico alguna vez en la vida, pasando de 30,4% en 2013 a 40,9% en 2022 (10,5%). En 2022 un 12% ha consumido cocaína polvo y/o base alguna vez en la vida, el 2,4% de la población ha consumido cocaína polvo y/o base en los últimos 12 meses y el 1,4% en el último mes. Los datos a lo largo del tiempo muestran una cierta estabilidad del consumo, que en los adultos jóvenes es bastante inferior al de hace quince años. Salvo en el tramo temporal “alguna vez en la vida”, en el que parece que se está produciendo un aumento de prevalencia desde 2015.

Características de los consumidores de cannabis en los últimos 30 días
 Prevalencia de consumo 8,6% Sexo 69,9% son hombres Grupo de edad con mayor consumo 17,1% (15-24 años) Tipo de cannabis consumido Marihuana: 49,0% Hachís: 21,9% Hachís + marihuana: 29,1% Cannabis + tabaco: 88,1%

12 Características de los consumidores de cocaína (polvo y/o base) en los últimos 12 meses
 Prevalencia de consumo 2,4% Sexo 76,8% son hombres Grupo de edad con mayor consumo 3,3% (25-34 años) Tipo Mayoritariamente en polvo

El consumo de heroína parece estabilizado: en 2022 un 0,6% de la población de 15-64 años la ha probado alguna vez en la vida y un 0,1% en el último año. La edad media de inicio es de 21,2 años, con cierta disminución respecto al año 2020 (22,6 años). En 2022 los consumos de éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalables volátiles presentan niveles relativamente bajos. Consumo en los últimos 12 meses: 0,8% éxtasis, 0,6% anfetaminas, 0,6% alucinógenos y 0,2% inhalables volátiles. Porcentaje de consumidores, en los últimos 12 meses, entre la población de 15 a 64 años. España, 2022

* Hipnosedantes con o sin receta médica. ** Cigarrillos electrónicos (con o sin nicotina). *** Cocaína polvo y/o base. FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). EDADES. Se consideran nuevas sustancias psicoactivas (NSP) aquellas que imitan el efecto de drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis...). Estas nuevas sustancias (keta, spice, cannabinoides sintéticos, marihuana sintética, miau miau, flakka, superman, catinonas, mefedrona, derivados de los fentanilos, metoxetamina, NBOMe, ayahuasca, kratom...) se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos... Atendiendo al consumo en los últimos 12 meses, el consumo es mayor entre los hombres que entre las mujeres (3,6% frente a 1,1%), y las prevalencias más altas se registran en hombres de 35 a 44 años, con una prevalencia total del 5,3%. La edad media de inicio de consumo de cocaína polvo se sitúa en los 21,1 años.²⁹

²⁹ Informe 2023 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, páginas 10-11 disponible

4.3 DELICUENCIA FUNCIONAL, INDUCIDA Y RELACIONAL.

Según Sánchez Muñoz, Cerezo Domínguez, García España y Pérez Giménez El estudio de la relación entre el consumo de drogas y la delincuencia puede resultar muy fructífero, tanto para comprender cada una de estas conductas, como para diseñar estrategias eficaces de prevención y tratamiento de ambas conductas.

Tradicionalmente se han venido distinguiendo dos grandes tipologías de criminalidad relacionadas con las drogas, la delincuencia funcional y la delincuencia inducida.

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 ingresos necesarios para mantener su nivel de consumo y evitar los efectos indeseables que le ocasiona la ausencia de consumo. Se trata de una delincuencia que esta en función del 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 pequeño traficante, bien conectado a una organización de traficantes con la que coopera en la distribución de la droga a cambio de determinadas dosis. (...). 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 futuro. Se cita en este sentido el delito de atentado con el fin de escapar de la detención, que le impediría consumir 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.³⁰

En relación con los delitos relacionados con la delincuencia funcional son los siguientes delitos según Gómez Leganés: Los delitos más típicos son: a) Contra el patrimonio: robos en sus diversas tipologías si bien optan con más frecuencia por los robos con violencia o intimidación en plena calle, eligiendo a sus víctimas al azar. Es raro

en <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

³⁰ Sánchez Muñoz, J y Cerezo Domínguez, M.I , García España, E, Pérez Jiménez,F, *El tratamiento terapéutico en drogodependientes como alternativa a la prision*, páginas 18-21, 2014

encontrar en este tipo de delincuencia, estafas; b) Delitos de malversación: pueden llegar a cometerlos los funcionarios públicos, adictos a las drogas, distraendo fondos públicos que tienen a su disposición por razón de su cargo; c) Delitos de falsedades: el toxicómano, en ocasiones, falsifica recetas para poder comprar psicotrópicos de las farmacias; otras veces, falsifica cheques que previamente ha sustraído a sus dueños; d) Tráfico de drogas por el propio toxicómano: el individuo realiza ventas al “trapicheo” (vende pequeñas dosis de droga) a otros consumidores y, como pago, los narcotraficantes le dan sus correspondientes dosis; e) Tenencia ilícita de armas: en este supuesto, el toxicómano llega a utilizar armas para sus robos, sobre todo, atracos a bancos, joyerías o empresas. Normalmente, comienza a realizar robos con “tirón”, posteriormente, utiliza navaja y, al final de su trayectoria delincencial, mediante pistola; f) Delitos contra el orden público: los comete el toxicómano cuando va a ser detenido y agrede a la policía, o bien, se resiste a la detención tras haber cometido o intentado cometer un delito contra el patrimonio.³¹

A sensu contrario, el relativo bajo precio por el que pueden adquirirse las drogas blandas, como el hachís o la marijuana, hace difícil aunque no imposible, que el usuario de tales sustancias tenga que recurrir a la delincuencia como medio para procurársela, aunque ello no debe llevarnos a caer en el simplismo de encadenar la delincuencia funcional sólo a la drogas que producen dependencia física.

“Conviene, sin embargo, no caer en el simplismo de encadenar la que hemos llamado delincuencia funcional a las drogas que producen dependencia física y descartarla para todas las demás. En primer lugar por la intrínseca dificultad que supone deslindar con toda nitidez la dependencia física y psíquica. Y en segundo término porque la dependencia psíquica puede alcanzar tal grado de intensidad que origine una auténtica necesidad psicopatológica que impulse al drogadicto a consagrar un importante sector de su actividad, del que ocasionalmente no estaría ausente el comportamiento criminal siempre que se revelase el más eficaz, a la búsqueda y al logro de su droga.”³²

“Ante la descrita delincuencia funcional y a los delitos propios mencionados sobre la misma, es característica al respecto la sentencia de la Sala 2º de Lo Penal del Tribunal

³¹ Gómez Leganés, S, “Drogas, delincuencia y salud mental”, Revista Española de Drogodependencias volumen 35 nº4, páginas 513-536, 2010

³² Jimenez, Villarejo, J, “Las drogodependencias y su incidencia en la criminalidad,” páginas 143-152, 2014

Supremo: Sentencia 398/2012, de 04 de abril de 2012: *“Se estima el recurso de uno de los condenados en la sentencia impugnada por dos delitos de asesinato y un delito de robo con fuerza en las cosas cometido en casa habitada, en el único sentido de añadir que concurre en el delito de robo con fuerza en las cosas la atenuante de drogadicción en el recurrente.*

*eñala la Sala que se está aquí ante lo que criminológicamente se ha denominado “delincuencia funcional”, siendo la característica de esta atenuación que la drogadicción incida como elemento desencadenante del delito, de tal manera que el sujeto activo actúe impulsado por la dependencia de los hábitos de consumo y cometa el hecho para procurarse dinero suficiente con el que satisfacer sus necesidades de ingestión inmediata o consumo a corto plazo y al mismo tiempo conseguir beneficios económicos que le permitan seguir con sus costumbres e inclinaciones”.*³³

En esta sentencia únicamente, se aplica la denominada “delincuencia funcional” para el caso del delito de robo con fuerza en las cosas, no para los delitos de asesinato.

En relación con la jurisprudencia del Tribunal Supremo respecto la delincuencia funcional trata la imputabilidad del sujeto drogodependiente dentro de la Sentencia número 142/94 del Juzgado de lo Penal de Santander. *Esta sentencia recoge numerosa jurisprudencia del alto tribunal. En la sentencia citada se alega un atenuante de drogadicción analógico del artículo 9.10 del Código Penal, por el que el Tribunal Supremo(SSTS. 8-11-1.990 Y 27-5-1.992) ha declarado que en orden a los efectos que en la imputabilidad del sujeto puede producir la drogadicción caben tres posibilidades: eximente total (artículo 8.1), eximente incompleta (artículo 9.1 en relación con el 8.1) y atenuante analógica (artículo 10 en relación 9,1 y 8.1, todos del Código Penal de 1973).*

Para la aplicación de la primera circunstancia el Tribunal Supremo ha exigido que la utilización de la droga hubiera originado una profunda perturbación de la conciencia del autor hasta el extremo de excluir su capacidad de comprender la significación de su acción o de comportarse de acuerdo con ella (v. STS. 22-2-88) de ahí que, en general, nuestro Alto Tribunal se haya mostrado reacio a la estimación de esta eximente del núm. 1 art. 8, inclinándose, en la mayoría de los supuestos a la aplicación de la atenuante bien de eximente incompleta, bien la analógica.

³³ STS 398/2012, de 04 de abril de 2012

Para apreciar la eximente incompleta de drogadicción (art 9.1) exige el T.S. un doble requisito: 1) Que este probada la adicción o toxicomanía del sujeto procedente del consumo de drogas tóxicas o estupefacientes o sustancias psicotrópicas (es decir, que el sujeto sea, como dice la STS. 15-1-1.991, consumidor de “drogas duras”) y 2) Que esté probado también que en el momento del hecho (o en el que prelude el acto delictivo) esa toxicomanía se manifieste en severos o muy intensos síndromes de abstinencia con la consiguiente repercusión en el siquismo, y sobre todo, en sus facultades volitivas. Es decir que, en definitiva, el sujeto cometa el delito bajo la fuerte influencia de ese síndrome de abstinencia.

Por último, la atenuante analógica de drogadicción (art 9.10) la viene reservando el T.S. con un criterio amplio y flexible, para todos aquellos casos en que constatado plenamente el primer requisito expuesto en el párrafo anterior (toxicomanía del sujeto) no se ha acreditado el 2 (el síndrome de abstinencia) ; es decir, para los toxicómanos con fuerte dependencia de la droga que no actúan bajo la mencionada crisis (v. STS. 16 de julio de 1.992 en la que se reitera doctrina de anteriores SSTS 7-12-88, 28-9-89 y 9-3-90). Ahora bien, no basta ser drogadicto, es preciso que la toxicomanía estuviera muy arraigada en la época en que se cometió el hecho, teniendo por tanto el sujeto una fuerte dependencia de la droga que sólo así puede estimarse que “sus facultades se vieran considerablemente disminuidas y sometidas al ansía de obtener la droga o procurarse dinero para adquirirla” (STS. 12-5-1.992) a fin de calmar “ su ansiedad y desequilibrio orgánico y síquico” (STS. 28-6-1.986).³⁴*

En relación con esta jurisprudencia, el nuevo Código Penal regula la responsabilidad penal del toxicómano, estableciendo tres niveles de influencia de la drogadicción.

En primer lugar, el apartado 2º del art.20 establece expresamente que están exentos de responsabilidad criminal:

- 2º” *El que al tiempo de cometer una infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de*

³⁴ Sentencia 142/94 Juzgado de lo Penal de Santander

tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.”³⁵

Este apartado se refiere a dos supuestos:

- *A) Cuando el sujeto al delinquir se halla bajo la influencia directa de la ingestión de esas sustancias con una “intoxicación plena”, que implica una perturbación total de la conciencia. Para que la intoxicación plena origine la exención de responsabilidad se requiere que no haya sido causada de propósito para cometer el delito o no se hubiese previsto o debido prever su comisión. Se entiende que se incluyen aquí junto al drogadicto ocasional, el drogadicto consumidor crónico, que comete el delito sin encontrarse bajo los efectos del síndrome de abstinencia. Pero cuyas facultades psíquicas están ya deterioradas por el consumo continuado de la droga, con la dificultad que plantea en los casos de actio libera in causa, pues es muy difícil afirmar que éste no se haya planteado que la drogadicción le llevaría a cometer delitos.*
- *B) Cuando el sujeto al delinquir se encuentra sumido en un síndrome de abstinencia o estado carencial, el correspondiente deterioro de sus facultades intelectivas o volitivas, lo que le produce un estado de ansiedad, pues a toda costa desea y necesita consumir. Este segundo supuesto plantea el problema de su difícil consideración en la práctica, pues los tribunales no suelen apreciar en estos casos una exención completa, al igual que los técnicos en drogodependencia, que consideran muy difícil que tenga lugar un caso de exención completa de la responsabilidad. Con la previsión expresa, el legislador deja sentado que los efectos psicológicos de un síndrome de abstinencia pueden provocar la exención completa, en contra de la línea jurisprudencial que venía situándolos en el plano de la atenuación. Además sustrae estos supuestos de la doctrina de la actio libera in causa.*

Además según Sánchez Muñoz y Ripollés Díez En estos supuestos el Código prevé en su art 20 in fine, que se impondrán, en su caso, las medidas de seguridad. El art 102

³⁵ Artículo 20.2 Código Penal de 1995

establece que se aplicará, si fuere necesaria, la medida de internamiento en un centro de deshabituación o cualquier otra medida no privativa de libertad.(...)³⁶

Un segundo nivel de valoración de la drogodependencia en el nuevo Código a efectos de responsabilidad viene dado porque se mantiene, como ocurría en el Código derogado, la posibilidad de apreciar la eximente incompleta en virtud de la aplicación del art. 21.1ª cuando no se den todos los requisitos necesarios de la intoxicación o síndrome de abstinencia para eximir de responsabilidad. Si la alteración de las facultades intelectivas o volitivas producidas por la intoxicación o por el síndrome de abstinencia no es plena será de aplicación, según el grado alcanzado y la repercusión sobre las facultades intelectivas y volitivas del sujeto, la eximente incompleta o la atenuante analógica del art 21.6.

Finalmente, el legislador ha previsto una circunstancia específica de atenuación, la de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las drogas(art 21.2ª) No se trata de una degradación de los supuestos de intoxicación plena o síndrome de abstinencia, sino que el presupuesto de la misma es una grave adicción a las sustancias mencionadas en el numero 2º del art.20, al margen de la intoxicación o el síndrome de abstinencia que pueda derivar de dicha drogadicción en un momento determinado. Se considera aquí la incidencia que tal adicción tuvo sobre la motivación que le llevó a cometer la infracción penal.³⁷

El otro tipo de delincuencia recogido en el capítulo sería la delincuencia inducida según Sánchez Muñoz y Ripollés Díez. Se refiere a los delitos que se cometen bajo el efecto de una sustancia psicoactiva. El punto de partida es que el consumo de estas sustancias anula o debilita sus facultades intelectivas y/o volitivas, lo que produce la pérdida del control de su conducta y/o la imposibilidad de valorar correctamente sus actos y consecuencias, lo que disminuye los efectos motivadores del comportamiento que la norma penal persigue.

En relación con los dos tipos de delincuencia se pronuncia Sánchez Muñoz diciendo que En ambos casos de criminalidad, la funcional e inducida, la causa de la delincuencia es el consumo de drogas. Una estrategia dirigida a la prevención de esta delincuencia debe

³⁶ Sánchez Muñoz, J. y Ripollés Díez, J.L., *Las drogas en la delincuencia*, páginas 70-72, 2004

³⁷ Sánchez Muñoz, J. y Ripollés Díez, J.L., op cit pág 73,

poner el acento necesariamente en el tratamiento del consumidor de droga. La necesidad del tratamiento viene dirigida exclusivamente o fundamentalmente al delincuente drogodependiente. Si bien la delincuencia inducida puede tener su origen en un mero consumo ocasional de la droga, lo más usual será que, al igual que la delincuencia funcional, se presente en un sujeto drogodependiente. Dado que el drogodependiente se presenta como el sujeto al que se circunscriben estas conductas delictivas, se hace necesario que precisemos el concepto de drogodependiente.³⁸

El último tipo de delincuencia relacionada con la drogodependencia viene definida según Rodríguez Díaz, Paíno Quesada, Herrero Díaz y González Cuevas que sería la delincuencia relacional se trata de aquella que tiene lugar en torno al consumo de drogas y es facilitadora, al mismo tiempo, de dicho consumo. Los delitos característicos son tráfico de drogas y compra de objetos robados.³⁹

5. DROGAS Y DROGODEPENDENCIA EN EL SISTEMA PENITENCIARIO

5.1 DROGAS, VIOLENCIA Y DROGODEPENDENCIA EN LA CÁRCEL.

Siguiendo a Couto de Brito En Europa (en 1 de Septiembre de 2010), Se estimaba que había 635000 presos en las cárceles de los Estados miembros de la Unión Europea. La mayoría de las personas en las prisiones de Europa pertenece a las comunidades pobres y a grupos vulnerables, con el aumento de la proporción de reclusos que son inmigrantes o de minorías étnicas. (...)

El constante aumento, que no demuestra señales de bajar, ha desembocado en un afinamiento extremo, fenómeno perceptible en todos los países, sin excepciones. Con el hacinamiento caminan parejos los graves problemas que afectan al espacio vital, la alimentación, la salud y la seguridad de los presos.

³⁸ Sánchez Muñoz, J. , *Responsabilidad Penal del Drogodependiente*, páginas 04-27, 2014

³⁹ Rodríguez Díaz, J. F.,. Paíno Quesada* S G, Herrero Díaz*, J.F. y González Cuevas, L.M., *“Drogodependencia y delito. una muestra penitenciaria”* páginas 587-598, ,1997

Solo para que conste, El hacinamiento es una forma directa de tratos inhumanos, Y así ha sido considerado por los tribunales internacionales como una forma de tortura. Estar confinado en una pequeña celda con otras personas, 8,10 e incluso 16 horas al día puede llevar a una persona a la locura coma por la ociosidad forzada y la falta de privacidad que afectan a la salud mental y, a menudo conduce a la depresión. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en el caso Kalashnikov vs. Rusia (TEDH 2002) Reconoció que el hacinamiento puede considerarse en sí como condición inhumana y degradante, que ofende el artículo 3(prohibición de la tortura) del Convenio Europeo de Derechos Humanos. (...).

En estos y muchos otros hay el reconocimiento de que bajo tal situación de hacinamiento se obstaculiza el normal desempeño de funciones Esenciales en los centros, como la salud, el descanso, la higiene, la alimentación, la seguridad, el régimen de visitas, la educación, el trabajo coma la recreación y la visita íntima; Se ocasiona el deterioro generalizado de las instalaciones físicas; provoca serios problemas de convivencia, y se favorece la violencia intra-carcelaria.

Parte del problema de la sobrepoblación se debe a las altas tasas de encarcelamiento en relación con los pequeños usuarios y traficantes de drogas, que se agrava debido a la creciente tendencia de encarcelamiento en este campo.

En este sentido, el argumento esgrimido es que el problema parece ser cíclico por la actual política criminal equivocada. La política criminal de tolerancia cero o de mano dura lo único que hace es empeorar la situación y crear el siguiente círculo vicioso: la droga promueve a menudo el encarcelamiento innecesario de usuarios, lo que produce el hacinamiento; la escasez de la droga mete el usuario y el vendedor en un mercado más restringido dentro de la prisión; las peculiaridades degradantes comunes a cualquier cárcel estimulan el consumo de cualquier persona y empuja a quien ya es usuario al consumo de otro tipo de sustancias; esto no hace sino agravar el problema, sobre todo cuando el detenido regresa al mundo libre ya que, frecuentemente; los usuarios se ven necesitados de cometer más delitos como forma de financiar su adicción, ahora agravada, y, de este modo, se reinicia el ciclo.

De hecho, gran parte del hacinamiento es debido a los delitos respecto del uso de comercio de la droga.

En el año 2008 en relación con los últimos 30 años se consideraba que la drogodependencia ha sido 1 de los principales problemas de las personas que ingresan en prisión, *Según los datos recogidos por Moreno, Vera-Remartínez, García Guerrero y Planelles Ramos*. Tanto por el número de personas afectadas, como por la gravedad de las complicaciones asociadas a este hábito en aspectos tales como salud psicofísica, desestructuración de la personalidad y deterioro familiar y social. El consumo de drogas es mayor en el grupo de detenidos que la población general, lo que se corresponde con la idea de que, en las poblaciones marginales, el consumo es mayor el consumo de drogas es mayor que en el resto de la población.⁴⁰

La historia del consumo de drogas entre los presos antes del ingreso en un centro penitenciario siempre ha sido bastante significativa. El alcohol, sin duda, Tradicionalmente ha sido la sustancia más utilizada antes de la detención. Los usuarios de drogas constituyen una gran parte de la población carcelaria, con estudios que muestran que la mayoría de los internos utilizan drogas ilegales en algún momento de su vida y muchos son adictos. Evidentemente, obtener medicamentos no es algo sencillo debido a la ilegalidad y el alto costo que, a menudo es financiado por la actividad criminal y, por lo tanto, el consumo de drogas ilegales se acompaña de un mayor riesgo de arresto.⁴¹

5.1.2 CONSUMO DE DROGAS EN LA CÁRCEL.

5.1.2.1 COMPARACIÓN ENTRE POBLACIÓN GENERAL Y POBLACIÓN PENINTENCIARIA.

Según la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias. El consumo en los últimos 12 meses de todas las drogas ilegales es claramente más elevado en la población penitenciaria estudiada, previamente a su ingreso en prisión que, en la población general de 15 a 64 años, destacando las diferencias en los consumos de cannabis y cocaína. El alcohol es la única droga que modifica esta tendencia y muestra una prevalencia superior en la población general.

⁴⁰ Rincon Moreno, S, Vera-Remartínez, E, García-Guerrero, J, Y Planelles Ramos, M.V, *Consumo de Drogas al ingreso en prisión: comparación entre población española y extranjera*, Revista Española de Sanidad Penitenciaria, página 45 , 2008

⁴¹ De Brito Couto, A, *Drogas y violencia en la carcel*, páginas 85-90, 2014

Respecto a las edades de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, la población penitenciaria empieza a consumir drogas a edades más tempranas que la población general de 15 a 64 años. En la mayoría de las drogas la diferencia no supera los 3 años, salvo en los tranquilizantes (9 años).

Respecto a ESDIP 2016, las edades medias de inicio en el consumo se mantienen estables para todas las drogas ilegales excepto para inhalables volátiles y tranquilizantes no recetados. En 2016 la edad de inicio de consumo de inhalables volátiles en población penitenciaria privada de libertad era de 15 años y la de tranquilizantes no recetados de 20.

5.1.2.2 CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN POBLACIÓN PENINTENCIARIA.

El 75,1% de la población penitenciaria privada de libertad ha consumido alguna droga ilegal en la vida estando en libertad. En este informe las drogas ilegales que se incluyen son: tranquilizantes no recetados, cannabis, cannabinoides, heroína sin mezclar, metadona no recetada, buprenorfina no recetada, fentanilo no recetado, cocaína base, cocaína polvo, heroína mezclada con cocaína, anfetaminas, metanfetamina éxtasis, alucinógenos, inhalables volátiles, ketamina, LSD, setas mágicas, catinonas sintéticas, esteroides anabolizantes y GHB. El 58,9% de la población penitenciaria privada de libertad ha consumido alguna droga ilegal en el último año en libertad, el 53,5% en el último mes en libertad y el 16,8% lo han hecho en los últimos 30 días dentro de prisión. El cannabis es la droga ilegal más consumida tanto en libertad como en prisión.

Respecto al consumo de drogas legales, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en libertad. El tabaco es la sustancia psicoactiva más consumida tanto en libertad como en prisión. A este respecto hay que señalar que actualmente en los centros penitenciarios se permite fumar en las zonas exteriores de sus edificios al aire libre, o en las salas cerradas habilitadas al efecto.

La prevalencia de consumo de drogas tanto legales como ilegales tanto en libertad como en prisión es superior en los hombres. Las mayores diferencias de consumo entre los hombres y las mujeres se dan en prisión porque las mujeres reducen en mayor medida su consumo al entrar en prisión. La única sustancia cuya prevalencia de consumo al entrar en prisión aumenta en ambos sexos es el tabaco.

5.1.2.3 COMPARACIÓN DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA EN LIBERTAD Y EN PRISIÓN.

Al ingresar en prisión disminuye la prevalencia de consumo de todas las drogas, descenso que es más llamativo en el consumo de alcohol y cocaína. El consumo de cannabis se reduce a un tercio una vez se ingresa en prisión y los tranquilizantes no recetados casi a la mitad, sin embargo, son las drogas más consumidas por la población interna durante el último mes.

En cuanto a las prevalencias de consumo por sexo, los hombres presentan mayores prevalencias de consumo de todas las drogas, tanto en prisión como en libertad. Las mujeres muestran una mayor reducción en las prevalencias al entrar en prisión en todas las sustancias, excepto en el caso del tabaco, que al igual que los hombres aumenta su consumo en prisión. Las mayores diferencias por sexo dentro de prisión se encuentran en el consumo de cannabis y heroína, que es mucho menor en mujeres. La prevalencia de consumo de drogas ilegales en la población penitenciaria sigue un patrón de policonsumo. Este patrón de policonsumo es más habitual en libertad y no se observan cambios respecto a 2016. Sin embargo, el patrón de policonsumo se reduce al ingresar en prisión, aumentando la población penitenciaria privada de libertad que no consume ninguna sustancia psicoactiva. Desde 2006 a 2022 se observa una tendencia descendente en la prevalencia de consumo en prisión en los últimos 30 días en la mayoría de las drogas ilegales. El cannabis, que es la droga ilegal más consumida en prisión, muestra una clara tendencia descendente, reduciéndose el consumo a un tercio de lo que se consumía en 2006. Es importante señalar el descenso de la prevalencia de consumo dentro de prisión de la heroína y la cocaína. La única sustancia que muestra una tendencia ascendente en la prevalencia de consumo, son los tranquilizantes no recetados desde el 2011, aunque los valores alcanzados en 2022 son inferiores a los observados en 2006 (máximo de la serie histórica).

En 2022, las prevalencias de consumo de las distintas sustancias psicoactivas no muestran diferencias en función de la nacionalidad de la persona privada de libertad. La reducción de las prevalencias de consumo en 2022 respecto a 2016 se observa tanto en población española como en población extranjera, en todas las drogas salvo en los tranquilizantes no recetados, que en población española se mantiene estable, pero en la población extranjera aumenta considerablemente. En 2022 las prevalencias de consumo en población preventiva son superiores a las que muestran la población penada, en todas

las sustancias analizadas excepto en cocaína polvo. Respecto al 2016, se observa una reducción generalizada en todas las sustancias excepto en cocaína polvo en la población penada, mientras que, en el caso de la población preventiva, se observa un aumento de las prevalencias de consumo de los tranquilizantes no recetados, heroína y alcohol.⁴²

5.1.2 PERFIL DE LA POBLACIÓN CON DROGODEPENDENCIAS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

. Atendiendo a la UNAD(La Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente) en su informe sobre drogodependencia y prision recoge que el perfil de delincuentes en prision con problemas de drogas es el siguiente:

- Varón.
- De mediana edad.
- De procedencia española.
- Con muy baja formación académica y profesional.
- Perteneciente a uuna familia numerosa de corte tradicional. (Brito, 2014)
- Muy baja formación en la unidad familiar.
- Situación socio-económica media-baja.
- Con hermanos consumidores de droga.
- Con referente familiar.
- Actuales consumidores de droga.
- Con tratamiento farmacologico para mitigar la adicción.
- Son penados en segundo grado.
- Tienen antecedentes penales.
- La mayoría de delitos son contra la propiedad.

⁴² Penitenciarias S. G., *Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias, 2022*

- Con una condena media de cuatro años.⁴³

5.1.3 POBLACIÓN CONDENADA POR DELITOS CONTRA LA SALUD PÚBLICA.

Según los datos facilitados por la Estadística Penitenciaria del año 2023, proporcionado por el CGPJ. Sería la siguiente:

TIPOLOGÍA DELICTIVA DE LA POBLACIÓN RECLUSA PENADA L.O. 10/95, 23 DE NOVIEMBRE, DEL CÓDIGO PENAL.

LEY ORGÁNICA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJES
Contra la Salud Pública	6530	838	7368	Hombres: 89% Mujeres: 11% ⁴⁴

5.1.4 COMPARACIÓN DE PERFILES: 2008 Y 2021

Veamos una comparación realizada por el Informe realizado por la UNAD sobre la situación de las personas con adicciones en las cárceles españolas de 2021. Entre los perfiles de drogodependientes en prisión a lo largo de estos años se pueden apreciar diferencias significativas, al igual que, características mantenidas en el tiempo.

La media de edad era de 34 años y ahora de 39, por lo que ha aumentado 5 años, dato que corrobora las tendencias de los últimos años que apuntan al progresivo envejecimiento de la población penitenciaria.

- La formación académica y profesional en su momento era muy baja y hoy en día continúa siendo principalmente una educación primaria, equivalente a EGB.

- Sigue perteneciendo a una familia numerosa hoy en día, la cual mantiene un nivel formativo muy bajo.

⁴³ Union de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), *Drogodependencias y Prisión: Situación de las cárceles españolas*, páginas 1-106, 2023

⁴⁴ Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, *Estadística Penitenciaria*, 2023

- *La situación socioeconómica era media-baja y continúa siendo así. Su situación laboral previa a la entrada en prisión era entonces en situación de empleo o economía sumergida, y ahora destacan quienes obtienen ingresos del mercado laboral y quienes los obtienen de la economía sumergida o de subsidios y pensiones.*

- *Continúan siendo los hermanos o hermanas principalmente las personas consumidoras de drogas en la familia, por encima de otras integrantes de la familia.*

- *Continúan siendo consumidores de algún tipo de sustancia en el presente o durante los últimos doce meses y han protagonizado dos intentos de deshabituación. Sin embargo, en aquel estudio, la mayoría decía recibir tratamiento farmacológico mientras que en este estudio el 65% dice no recibir ningún tratamiento si bien, de quienes lo reciben, en el 57,1% de los casos se trata del tratamiento farmacológico.*

- *Continúa tratándose de un penado clasificado en segundo grado, que está preso por delitos contra el patrimonio y ha reincidido en el delito. En relación con la duración de la condena, en aquel estudio tenían una condena media de unos cuatro años, mientras que ahora el perfil mayoritario tiene una condena de más de seis años, si bien la media no varía.*⁴⁵

La previsión y contrastación de datos de varios años atrás sirve para poder ver las similitudes existentes, así como las diferencias a lo largo de los años en relación con los drogodependientes a lo largo de la historia, en nuestro sistema penitenciario.

5.2 TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO.

Inicialmente desde la UNAD tras más de una década de trabajo afirman que existe una relación entre drogodependencias, problemas jurídico-penales y prisión. Un gran porcentaje de personas con problemas de drogodependencia termina teniendo problemas con la justicia y viceversa, la gran mayoría de personas presas lo están por problemas relacionados con las drogas (aproximadamente entre el 70 y el 80%). De una

⁴⁵ Martínez Perza, Carmen; Quesada Arroyo, P; de Miguel Calvo, E; Dzvonkovska N; Nieto Rodríguez, L . *Situación de las personas con adicciones en las prisiones españolas, Una visión con perspectiva de género*, Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), Madrid, página 84, 2021

población penitenciaria que sobrepasa en la actualidad las 60000 personas, estamos hablando de que cerca de 48000 de ellas son o han sido personas con problemas relacionados con las drogas.

Por ello la UNAD que se centra en esta problemática, intentan potenciar la aplicación de medidas alternativas a la prisión presentes en nuestro ordenamiento jurídico e interviniendo dentro de los centros penitenciarios con programas de seguimiento individualizado, educación para la salud, incorporación socio-laboral, asesoramiento jurídico-penal y penitenciario, etc.

Ya que a lo largo de los años, la aplicación de alternativas a la prisión o cumplimiento menos severos de las penas privativas de libertad han tenido resultados muy positivos respecto a la incorporación social de las personas con problemas de drogodependencias que cometen delitos.

5.2.1 TRATAMIENTOS PENITENCIARIOS: PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDIENTES.

Según Rubio Pozuelo Los Programas Específicos de Tratamiento, como su propio nombre indica, se sitúan dentro de la esfera del “tratamiento penitenciario” al que la Ley Orgánica 1/1979 de 23 de septiembre, General Penitenciaria dedica su Título III.

El Tratamiento es definido por la Ley (art. 59.1) como “*el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados*”, siguiendo la orientación que la Constitución Española en su art. 25.2, atribuye a las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad.

En el punto segundo del mismo artículo, la Ley también señala que el tratamiento pretende hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la ley penal, así como de subvenir a sus necesidades. A tal fin se procurará, en la medida de lo posible, desarrollar en ellos una actitud de respeto a sí mismos y de responsabilidad individual y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general.

Al profundizar en el contenido de este artículo, los legisladores no pudieron decir tanto en tan pocas palabras. No solo nos muestra el camino por el que ha de transcurrir toda la actuación penitenciaria desde el momento del ingreso del interno en prisión, sino que además se tenga en cuenta su carácter social. De esta forma, toda la orientación ha de

dirigirse a su reingreso en la sociedad, con la indicación de que se le vaya preparando para ser capaz de subvenir a sus necesidades, respetarse a sí mismo y al entorno social.

Este es el objetivo prioritario que, desde hace 40 años, tiene tras de sí la Administración Penitenciaria. Aunque a lo largo de todos estos años se han ido desarrollando actuaciones múltiples y diversas en la consecución del mismo, no ha podido alcanzarse en todos sus términos.

Destaca la autora el Reglamento de Los Servicios de Prisiones de 1956 se incorpora por primera vez las Reglas Mínimas aprobadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre la prevención del delito y el tratamiento del delincuente (Ginebra, 1955). La idea del tratamiento reformador se recoge ya en este Reglamento.

Entre las diversas reformas de este Reglamento, cabe destacar por su importancia al tratamiento, la *reforma de 1968* en el que se alza la idea de tratamiento penitenciario basado en el estudio científico de la personalidad del interno y se regulan los Equipos de Observación para preventivos y los de Tratamiento para los penados.

Y lo más destacado por la autora sería la creación de la Ley Orgánica General Penitenciaria de 1/1979 *la Ley se publica al año siguiente, en septiembre de 1979, siendo la primera Ley después de ser aprobada la Constitución Española (6 de diciembre de 1978).*

El papel que la nueva Ley otorga al tratamiento es primordial, considerándolo como el instrumento preciso y esencial para conseguir el objetivo de la reeducación y reinserción social en coherencia con el mandato de la Constitución.

Desde un enfoque clínico, lo define como el conjunto de medios proporcionados por las diversas ciencias de la conducta que marcaran la intervención diaria a realizar con el interno para que llegue a ser capaz de vivir, con conciencia social, una vida sin delito (art. 61).

Como hemos ido viendo, el concepto y la filosofía del tratamiento penitenciario se han ido introduciendo de manera sucesiva en las anteriores modificaciones reglamentarias. Sin embargo, no ha sido hasta la aprobación de la Ley, cuando se da un paso firme, pasando de los modelos regidos por el orden y la disciplina a un modelo en el que el

*que se incorpora la intervención del interno como herramienta cotidiana de la organización de la vida penitenciaria.*⁴⁶

5.2.1.1. TRATAMIENTO, CONCEPTO CAMINO A LA REINSERCIÓN.

El concepto propio de Tratamiento que viene dado por la Ley en el artículo 59 sería “*El tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados*”.

Pero Reglamento Penitenciario de 1996 que aborda una reforma completa al Reglamento de 1981, *señala* en la exposición de motivos en relación al tratamiento que este Reglamento “incorpora a su texto los avances que se han ido produciendo en el campo de la intervención y tratamiento de los internos, consolidando una concepción del tratamiento más acorde a los actuales planteamientos de la dogmática jurídica y de las ciencias de la conducta, haciendo hincapié en el componente resocializador más que en el concepto clínico del mismo. Se opta por una concepción amplia del tratamiento que no sólo incluye las actividades terapéutico-asistenciales, sino también las actividades formativas, educativas, laborales, socioculturales, recreativas y deportivas, concibiendo la reinserción del interno como un proceso de formación integral de su personalidad, dotándole de instrumentos eficaces para su propia emancipación”.

“Para llevar a cabo la ejecución del tratamiento se exige por parte de la Administración Penitenciaria ampliar la oferta de actividades y programas específicos para los reclusos, potenciando las prestaciones dirigidas a paliar, en lo posible, las carencias y problemas que presentan los internos y, en definitiva, evitando que la estancia de los internos en los centros penitenciarios constituya un tiempo ocioso y perdido”.

5.2.3 PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE TRATAMIENTO EN CENTROS PENITENCIARIOS.

UNIDADES DE INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS: Siguiendo con Rubio Pozuelo En estos módulos se pretende lograr un espacio libre de las interferencias que generan la droga y su entorno para provocar cambios en los hábitos y

⁴⁶ Rubio Pozuelo, F, *Los Programas Específicos de Tratamiento, rindiendo homenaje a los 40 años de la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979, Revista De Estudios Penitenciarios*, páginas 243-255, 2019

aptitudes de los internos de modo que puedan continuar su tratamiento en los diversos recursos terapéuticos comunitarios.

Ahora hay que destacar La Instrucción 3/2011, de 2 de marzo, sobre el Plan de Intervención General en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria la cual establece las diversas modalidades de Módulos Terapéuticos existentes en función de la composición del Equipo multidisciplinar, las características de la población del módulo y la metodología de la intervención:

a) Unidad Terapéutica y Educativa (UTE). La Instrucción 9/2014, de 14 de julio, recoge la Organización y funcionamiento de las Unidades Terapéutico-Educativas (*UTE*). Este modelo está formado por grupos terapéuticos de internos y un equipo multidisciplinar formado por profesionales de todas las áreas: psicólogos, educadores, vigilantes, trabajadores sociales, maestros, monitores, sanitarios, etc. El programa acoge tanto a internos con problemas de drogodependencia como a no drogodependientes.

A finales de 2018 contaban con este modelo 25 centros penitenciarios y un Centro de Inserción Social (CIS), en los cuales se incluía una población de 1.664 varones y 61 mujeres distribuidos en 32 módulos UTE.

b) Comunidad Terapéutica. El equipo terapéutico está formado por profesionales de Instituciones Penitenciarias y en algunos casos por voluntarios especializados de ONGs. El programa acoge exclusivamente a internos drogodependientes. Este módulo se rige por el artículo 66 de la Ley Orgánica General Penitenciaria y el artículo 115 del Reglamento Penitenciario. La Comunidad Terapéutica tiene Junta de Tratamiento propia que dirige la unidad y aplica el régimen disciplinario.

Está implantada en 5 centros, atendiendo a 183 internos y 7 internas durante el cuarto trimestre del año 2018.

c) Módulo Terapéutico. Se trata de un módulo destinado a internos drogodependientes. El Equipo que lleva la intervención puede estar formado por profesionales de la Institución Penitenciaria y de ONGs.

Se encuentran funcionando en 9 centros, en los que a finales del cuarto trimestre de 2018 se incluían 453 internos, en 10 módulos.

d) Módulo mixto. En este tipo de módulos conviven diferentes perfiles de internos: drogodependientes, enfermos mentales, discapacitados e internos sin patología. El

equipo de profesionales que dirige este modelo lo forman voluntarios de ONGs conjuntamente con profesionales de Instituciones Penitenciarias.

Esta modalidad se encuentra en el cuarto trimestre de 2018 en 6 centros penitenciarios con 226 internos y 42 internas.

Los distintos tipos de unidades terapéuticas se encuentran implantados en un total de 41 centros penitenciarios, albergando a 2.526 internos y 110 internas.⁴⁷

Además siguiendo a Bascones Pérez-Fraguero y Elías Perán-Ollero en cuanto a los tratamientos penitenciarios El tratamiento y la atención basados en la evidencia deben estar disponibles para todas las personas con trastornos por consumo de drogas, independientemente de su situación legal. A las personas con problemática tóxica que entran en contacto con el sistema de justicia penal se les puede ofrecer servicios de tratamiento de drogas como alternativa a la condena, como pena o en paralelo. Para ofrecer una respuesta efectiva a cualquier persona con trastornos por consumo de drogas, que esté en contacto con el sistema de justicia penal, es necesario tener en cuenta la gravedad de sus trastornos.⁴⁸

Por tanto, los programas de intervención en drogodependencias deben formar parte del tratamiento de cualquier sistema de justicia penal.

Y a modo de conclusión centrandonos en los datos mas recientes según Chiclana En el momento actual, la Institución Penitenciaria española cuenta con un amplio número de programas, que se aplican tanto en Centros Penitenciarios y Centros de Inserción Social como en los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas. Los programas más utilizados para incidir en las causas de la conducta delictiva han sido los de tipo cognitivo-conductual, que incluyen aspectos conductuales, emocionales y cognitivos, y están fundamentados en el modelo de la competencia social en el que se trata de enseñar a la persona que ha cometido un delito habilidades para la relación con otras personas.

En la legislación penitenciaria española se establece en el artículo 110 del Reglamento Penitenciario que la Administración Penitenciaria *“Utilizará los programas y las técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los*

⁴⁷ Rubio Pozuelo,F, op cit páginas 254-255, 2019

⁴⁸ Bascones Pérez-Fragero,A, Péran-Ollero, J.E, *Justicia restaurativa y tratamiento de drogodependencias en el sistema penitenciario español*, Premios Nacional Victoria Kent, páginas 49-50, 2020

internos y a abordar aquellas problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo anterior". A pesar de que la legislación habla tanto del desarrollo de capacidades como de tratar los problemas que han llevado a la persona a cometer delitos, los programas psicológicos de tratamiento se han centrado principalmente en lo problemático de la persona.⁴⁹

6. CONCLUSIONES

1. ¿Sigue siendo un problema actualmente la drogodependencia tanto en prisión, como en nuestra sociedad, al igual qué hace años ?

Como bien se desarrolla a lo largo de los años la drogodependencia ha sido un problema relevante en nuestra sociedad. Actualmente sigue siendo un problema prioritario y preocupante en nuestra sociedad actual, y que cada vez preocupa más a todos los Estados. Si bien es cierto que hace años había otras circunstancias y antecedentes que ponían en el foco este problema, tanto en prisión como en la sociedad. En prisión como se recoge en 2008 una de las principales causas de drogodependencia y violencia en prisión era el hacinamiento. Circunstancia que actualmente se ha remediado, pero no por ello ha dejado de ser un problema la drogodependencia y violencia en las prisiones, ya qué actualmente existen otros problemas que siguen poniendo la drogodependencia y violencia en el foco y prioridad de los estados para su remisión.

Por tanto no es que solo siga siendo un problema, sino que como se pone de manifiesto en el trabajo mediante el uso de cifras y datos actuales, es un problema cada vez más acentuado en nuestra sociedad, tanto en prisión como en la vida cotidiana.

2.¿ Existe una relación entre tráfico de drogas, drogodependencia y delincuencia?

Se puede apreciar con el desarrollo de esta investigación que si hay una relación directa entre tráfico de drogas delincuencia y drogas la cuál supone un problema prioritario para todos los estados en todos sus ámbitos penales, penitenciarios, sociales, laborales.

Si es verdad que no todos los traficantes cometen otros delitos, ni los consumidores de drogas cometen delitos, así como los delincuentes no consumen drogas. Pero si bien es

⁴⁹ Chiclana,S, *Bienestar en prisión. Promoviendo un enfoque positivo en los programas de tratamiento*, Revista de Estudios Penitenciarios, página 193, 2023

cierto como se desarrolla en el trabajo que la drogadicción es gran parte del causante de mucha delincuencia, ya que las drogas alteran la percepción de la realidad y lleva a cometer y realizar actos que en un estado normal no se realizarían, así como muchos conceptos desarrollados como el síndrome de abstinencia relacionado con la drogadicción el cuál también lleva a cometer delitos.

Por tanto si que existe una relación directa entre la drogadicción y la delincuencia ya que numerosas personas no eran delincuentes, y por el mero consumo de drogas cometen delitos ya sea para conseguir su dosis, o ya sea por estar bajo el efecto de las mismas.

3. ¿ Son eficaces y consecuentes las políticas penales llevadas a cabo tanto en el ámbito penal, como en el ámbito penitenciario?

Actualmente se ha dado un endurecimiento de las penas por delitos relacionados con el tráfico de drogas no necesariamente se traduce en una disminución de estos delitos. La mera represión penal no es suficiente para combatir el tráfico de drogas, lo que sugiere la necesidad de complementar estas medidas con políticas de prevención y tratamiento de adicciones. Se entiende que sería más satisfactorio no solo centrarse en el castigo penal del propio hecho delictivo, sino que exista la posibilidad de rehabilitación y reintegración social del delincuente. Un enfoque que combine justicia y apoyo social puede ser más efectivo para reducir la reincidencia.

Sería fundamental que el sistema penal incluya programas efectivos de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas de drogodependencia. La colaboración entre el sistema de justicia y los servicios de salud puede mejorar significativamente las tasas de recuperación y reintegración social. Así como la imposición de medidas alternativas a la prisión, como los programas de tratamiento obligatorio y la justicia terapéutica, han demostrado ser más efectivas para la rehabilitación de drogodependientes que el encarcelamiento tradicional.

Ya que por ejemplo en el ámbito penitenciario tienen numerosos programas de tratamiento de drogodependientes en las cárceles, los cuáles son muy eficaces para la reinserción de los afectados.

En conclusión, la efectividad de las políticas penales en relación con los delitos de tráfico de drogas debe ser evaluada no solo en términos de su capacidad para castigar, sino también en su capacidad para prevenir el delito y promover la rehabilitación y reintegración social de los infractores. Un enfoque integral y balanceado, que combine medidas punitivas con programas de apoyo y rehabilitación, es esencial para abordar de manera efectiva este complejo problema.

4. ¿ Es la drogodependencia un problema de salud pública o un problema penal?

La drogodependencia debe ser tratada principalmente como un problema de salud pública en lugar de un problema criminal. Esto implica un cambio de dirección en la política criminal, orientándola hacia la reducción de daños, la prevención y el tratamiento. Ya que una buena actitud ante este problema sería realizar campañas de prevención y educación sobre drogas, dirigidas tanto a jóvenes como a adultos, las cuáles pueden reducir significativamente el inicio del consumo de sustancias. Estas campañas deben basarse en evidencia científica y estar diseñadas para educar sobre los riesgos y consecuencias del uso de drogas, así como para fomentar estilos de vida saludables.

Por tanto al considerarlo un problema mas de salud pública que penal lo idóneo sería que las políticas deben ser reformadas para priorizar la salud y el bienestar de los usuarios adictos a las drogas. Esto incluye la despenalización del consumo de drogas y la creación de marcos legales que permitan la implementación de programas de reducción de daños y tratamiento. Asi como la creación o aplicación de otras medidas sustitutivas de la prisión lo que ayudaría a una mayor prevención y reinserción de las personas afectadas por este problema.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Andrés Bascones Pérez-Fragero, J. E. (2020). Justicia Restaurativa y Tratamiento de Drogodependencias en el Sistema Penitenciario español. *Premios Nacional Victoria Kent* , 49-50.
- Armendáriz León, C. (2023). Parte especial del derecho penal a través del sistema de casos. en c. armendáriz. león, *parte especial del derecho penal a través del sistema de casos* (páginas. 363-374). Madrid: Tirant lo Blanch.
- Brito A. C. (2014). Drogas y Violencia en la Cárcel. En C. V. Rodríguez, *Tráfico de Drogas y Delicuencia conexa* (páginas. 85-90). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Casabona Romeo, C. M., Reche Sola, E., & Pasamar Boldova, M. Á. (2023). Derecho Penal Parte Especial. En C. M. Casabona Romeo, E. Reche Sola, & M. Á. Pasamar Boldova, *Derecho Penal Parte Especial* (páginas. 696-710). Comares.
- Chiclana S. (2023). Bienestar en prisión. Promoviendo un enfoque positivo en los programas de tratamiento . *Revista de Estudios Penitenciarios*, 193.

- Diccionario Real Academia Española. (s.f.). *concepto delitos contra la salud publica*. Madrid: depjrae.
- Esbec E. & Echebúrua E. (2016). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral. *ADICCIONES*, 48-56.
- Escohotado, A. (1994). Historia de las Drogas. En A. Escohotado, *Historia de las Drogas* (páginas. 1-5). Alianza.
- Europa Press Andalucía. (29 de Junio de 2024). Policía Nacional y Guardia Civil detienen a cinco personas con un alijo de 1.500 kilogramos de hachís en Almería. *Europa Press Andalucía* .
- Fiscalía General del Estado. (2005). Circular 2/2005, de 31 de marzo, sobre la reforma del Código Penal en relación con los delitos de tráfico ilegal de drogas. En F. G. Estado, *Circular 2/2005, de 31 de marzo, sobre la reforma del Código Penal en relación con los delitos de tráfico ilegal de drogas* (págs. 26-28). Madrid.
- Francisco J. Rodríguez Díaz, S. G. (1997). Drogodependencia y Delito Una Muestra Penitenciaria. *Psicothema*, Vol. 9, nº 3, 587-598.
- Giménez M. d. (2006). Delitos contra la salud publica. novedades jurisprudenciales.nuevos hábitos nuevos consumos. en m. d. giménez, *delitos contra la salud publica. novedades jurisprudenciales.nuevos hábitos nuevos consumos* (págs. 15-17). consejo general del poder judicial, escuela judicial, Manuales de Formacion Continuada.
- Gómez Leganés, S. (2010). Drogas,delicuencia y enfermedad mental. *Revista española de drogodependencias*, 513-536.
- Herrera,M. R.-T. (2022). Delitos contra la salud pública. En E. M. Ceballos, *Lecciones de Derecho Penal Parte Especial* (págs. 498-499). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Jimenez V. J. (2014). Las Drogodependencias y su incidencia en la criminalidad. 143-152.
- Ley Orgánica 10/1995 , de 23 de Noviembre, del Código Penal. (1995). *Articulo 362*.

- Mansilla Molina, M. (2006). Evolución de la normativa española en materia de tráfico de drogas durante el siglo xix. 154-205.
- Martínez Perza, C., Quesada Arroyo, P., de Miguel Calvo, E., Natalia, D., & Nieto. (2021). *Situación de las Personas con Adicciones en las prisiones españolas*. Madrid.
- Muñoz Conde . F. (2023). Derecho Penal: Parte Especial. En C. F. Muñoz, *Derecho Penal: Parte Especial* (pág. 687). Tirant lo Blanch.
- NIPO. (2023). *Informe Anual de Seguridad Nacional*. Madrid.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2023). *Informe 2023 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*.
- Organizacion de Naciones Unidas. (26 de Junio de 2024). La cocaína se expande por el mundo a niveles récord tras la pandemia y dispara la violencia y la mortalidad. *El Mundo*.
- Penitenciarias, S. G. (2022). *Encuesta Sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias*. Ministerio del Interior.
- Penitenciarias, S. G. (2023). *Estadística Penitenciaria 2023*. CGPJ.
- Rincon Moreno, S., Vera-Remartínez, E., García-Guerrero, J., & Planelles Ramos , M. (2008). Consumo de drogas al ingreso en prisión: comparación entre población española y extranjera. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* , 41-47.
- Rodríguez, M.-S. C. (2020). *Manual de Derecho Penal*. Aranzadi.
- Romeo, C. M. (2001). Los Delitos contra la salud publica: Ofrecen una protección adecuada de los consumidores? *Revista de Derecho, Criminología, y Ciencias Penales* N°3, 219-236.
- Rubio Pozuelo, F. (2019). Los Programas Específicos de Tratamiento, rindiendo homenaje a los 40 años de la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979. *Revista de Estudios Penitenciarios* , 243-255.
- Sánchez Muñoz, j. (s.f.).
- Sánchez Muñoz, J. (2014). Responsabilidad Penal del Drogodependiente. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, páginas 4-27.

- Sánchez Muñoz, J. Y. (2004). Las drogas en la delincuencia. En J. Y. Sánchez Muñoz, *Las drogas en la delincuencia* (págs. 70-72). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Sánchez Muñoz, J., & Cerezo Domínguez, A. I. (2014). El tratamiento terapéutico en drogodependientes como alternativa a la prisión. En M. J. Sánchez, & D. A. Cerezo, *El tratamiento terapéutico en drogodependientes como alternativa a la prisión* (págs. 18-21). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Sánchez, J. M. (2008). La evolución de la política criminal de drogas en España. *Teorder*, 208-227.
- Uceda-Maza, F. X., Navarro-Pérez, J. J., & Pérez-Cosín, J. V. (2016). Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Revista de Estudios Sociales*, 63-75.
- Union de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente. (2023). *Drogodependencias y Prisión: Situación actual de las Cárceles españolas*.
- Universidad De la Rioja. (2021). Que son los Delitos Contra la Salud Publica y como se regulan. *Universidad Virtual*.