



FACULTAD DE EMPRESARIALES

**ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LOS EFECTOS
DE UNA HIPOTÉTICA REGULARIZACIÓN DEL
CONSUMO DE CANNABIS A TRAVÉS DEL
MODELO DE ASOCIACIONES CANNÁBICAS**

Autor: Alfonso Montojo Sánchez de Movellán

Tutor: María Jesús Giménez Abad

Madrid

Marzo 2015

Alfonso
Montejo
Sánchez de Movellán

**ANÁLISIS CUANTITATIVO
DE LOS EFECTOS DE UNA
HIPOTÉTICA REGULARIZACIÓN
DEL CONSUMO DE CANNABIS
A TRAVÉS DEL MODELO DE
ASOCIACIONES CANNÁBICAS**



ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Resumen.	5
2. Abstract.	5
3. Introducción.	6
3.1. Objetivos.	6
3.2. Metodología.	6
3.3. Estado de la Cuestión.	6
3.4. Partes del Trabajo.	7
4. Evolución Histórica del Cannabis.	8
5. Desarrollo Histórico de la Legislación Española y las Políticas Públicas relativas al consumo de cannabis en España (1968 - 2004).	13
5.1. 1ª etapa	14
5.2. 2ª etapa	15
5.3. 3ª etapa	16
5.4 . 4ª etapa	17
6. Necesidad de un régimen despenalizador.	20
7. Propuesta de modelo legal para el consumo de cannabis en el Estado Español.	22
8. Análisis Cuantitativo.	31
9. Conclusión.	43
10. Bibliografía.	44
11. Anexo.	46

1. Resumen.

A través de dos recorridos, uno histórico y otro legal, acerca de la evolución o desarrollo de la, sin lugar a dudas, planta más controvertida del planeta se determinará el modelo legal español más plausible en términos de consumo colectivo privado. Se está hablando de lo que hoy en día se conoce bajo los nombres de Club Social de Cannabis (CSC), Club de Fumadores de Cannabis o Asociaciones Cannábicas, que amparadas en el derecho de asociación recogido en la Constitución Española y en la despenalización formal del consumo, dibujan un fenómeno de reciente y amplia proliferación en el territorio estatal.

A través de la contrastación de información obtenida al respecto será posible analizar, en términos cuantitativos, los efectos tanto sociales como económicos de una hipotética aunque cada vez más realista regularización del panorama jurídico que rodea estas instituciones.

Palabras Clave: Cannabis, Club Social de Cannabis (CSC), Asociación, España, regularización, modelo legal, efecto social, efecto económico.

2. Abstract.

Two analysis, one historical another legal, of the evolution or development of the, without doubts, most controversial plant in mother earth, will be the stem for proposing the ideal legal model of private collective consumption in Spain. This phenomena is what is known by the name of Cannabis Social Clubs (CSC) or just Cannabis Associations which covered by the Constitutional Right of freedom of association and the decriminalization of consumption, draw a social situation of recent and mass proliferation in the spanish territory.

Throughout statistical contrasts of the information obtained about this circumstance it will be posible to analyze, in quantitative terms, the social an economical impact that a hypothetical but realistic regularization of the legal scenery surrounding these institutions would have.

Key words: Cannabis, Cannabis Social Clubs (CSC), Association, Spain, regularization, legal model, social impact, economic impact.

3. Introducción.

3.1. Objetivos.

El propósito que persigue el trabajo no es otro que demostrar las consecuencias que la implantación efectiva del modelo a proponer supondría sobre el panorama social y económico actual. A través de una explicación detallada de los entresijos de un modelo que vive en la inseguridad jurídica plena, se permitirá identificar los aspectos que exigen una inminente regularización bajo el riesgo de derivar en conocidas situaciones intolerables como el que rodea el fenómeno de la prostitución.

3.2. Metodología.

La propuesta del modelo legal que permite el posterior análisis cuantitativo de sus efectos sociales y económicos se deriva del estudio y revisión de una amplia variedad bibliográfica que se extiende desde el examen del desarrollo histórico y legal que ha experimentado el cannabis en España hasta el estudio empírico del consumo asociado al mismo y de modelos que permitirían paliar una cada vez más preocupante y deficiente regulación jurídica en España.

La información empleada en las contrastaciones de hipótesis proceden de los ficheros de datos de estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) cuyos cuestionario quedan anexo.

3.3 Estado de la cuestión.

El cannabis te “coloca”. Se trata de una sensación de euforia o éxtasis que recorre tu cuerpo con efectos de naturaleza temporal. Esta, sería la clásica definición que daría, en primer lugar una persona que consume la droga con fines exclusivamente recreativos, es decir, de aquellos que al consumir buscan la finalidad que como sustancia psicótropa ofrece el fruto procedente del cáñamo y, en segundo lugar, de aquellos que sabiendo de su existencia, no han experimentado nunca sus consecuencias de primera mano. No obstante, los referidos efectos de la droga ilegal más consumida en el mundo son incalculables y desde luego que no pueden reducirse a la consecución de un estado de felicidad pasajero. Desconocidamente, los efectos de los derivados cannábicos dependen en gran medida del estado anímico previo del consumidor llegando a producir consecuencias psíquicas de naturaleza extremadamente variopinta. Sin existir un corolario definido ni poder controlar rigurosamente el desenlace de sus efectos, el consumo de cannabis puede variar,

psicológicamente hablando, entre márgenes extremos. Desde el aislamiento de aquella actividad mental que vinieses desarrollando y la correspondiente evasión hacia temas totalmente distintos, hasta la plena y dedicada concentración, a menudo más creativa, en aquello que deseas ejercitar. Fuera de las preocupantes o curiosas consecuencias mentales que produce su consumo, este último no ha sido siempre la finalidad única adherida al cannabis. De hecho sus orígenes se vinculan con fines textiles, médicos o incluso relativos a la construcción.

Antes de adentrarnos en el tema principal a abordar es completamente necesario navegar por la interesantísima evolución histórica de esta planta natural y poder así entender su controvertida legalización y el creciente sentimiento actual de despenalización de la misma. A través de un detallado recorrido, desde sus orígenes hasta la actualidad, será de mayor facilidad esgrimir los argumentos encaminados a promover una regularización del complicado panorama jurídico que rodea hoy en día su consumo y subsidiariamente aquellos argumentos, en ocasiones innegablemente erróneos, que profesan los detractores de flexibilizar la legislación vigente en el territorio español.

A partir de la base de una supuesta regularización, ajuste legislativo que detallaré adelante, inferiré datos de naturaleza estadística y económica que permitan obtener información relevante de las consecuencias de implementar el modelo a proponer así como de los efectos que la fiscalización de un consumo regulado tendría a nivel recaudatorio.

Por raro que parezca esto es no es mas que explicar las consecuencias que a nivel social y económico tendría la liberalización de una simple planta.

3.4 Partes del Trabajo.

El trabajo queda estructurado en 6 partes. En la primera, que recoge distintos puntos, se exponen los objetivos de la investigación en relación al fenómeno social que se pretende analizar y resolver. Determina a su vez la metodología empleada en el análisis cuantitativo así como un resumen del modo en que se irá desarrollando la obra. En un segundo apartado se expondrá el recorrido histórico de la planta que da origen a la investigación, desde que se tiene constancia de su uso hasta la misma actualidad. En el tercer punto del trabajo se intenta encuadrar la situación que a dado lugar a la investigación realizada, esto es, se analiza el desarrollo legislativo y las políticas públicas que se han ido implementado en España relativas al tráfico y consumo de cannabis desde 1968 hasta el año 2004. El cuarto bloque, de naturaleza principal, expone detalladamente el modelo legal que fruto de una regularización legislativa daría lugar a las consecuencias analizadas en el estudio cuantitativo.

El quinto apartado vendría a recoger el estudio cuantitativo en sí, una investigación que se fundamenta en la contrastación de una serie de hipótesis principales construidas a raíz de la hipotética regularización planteada. El sexto y último apartado recoge las conclusiones principales de la investigación o trabajo desarrollado.

4. Evolución Histórica del Cannabis.¹

El origen de la utilización de alguno de los derivados procedentes de la Cannabis Sativa no puede datarse con exactitud. La mayoría de autores que han tratado el tema sitúan el empleo de los primeros cannabinoides en el algún lugar de Asia Central. Los datos de los que se dispone únicamente permiten extrapolar que allí donde fue detectada la primera presencia de la planta fue donde se cree que empezó su consumo. Se interpreta que a medida que se fueron conociendo los posibles usos de la planta se fue extendiendo hacia regiones vecinas y poco a poco hacia lugares mas distantes o remotos.

Estudios mas específicos sitúan la cuna de esta planta en China entorno a unos cinco mil años atrás. Aquí la filosofía de vida china, sus tradiciones y su estricto temperamento descartó la utilización del cannabis como droga ilícita. Su cultivo en este país estuvo casi exclusivamente reservado a la obtención de fibra textil así como para extraer el aceite de sus semillas con fines medicinales (Camp, 1936). La primera referencia documentada acerca de la utilización médica del cannabis se encuentra en un libro de medicina titulado “Nei Ching” cuya autoría se atribuye al emperador chino Huang Ti entorno al 2.600 a.C. Poco tiempo después la aplicación de la misma fue recogida en escritos del conocido como padre de la medicina china, el emperador Shen Nung. En ellos, se hace referencia a la planta con la palabra “ma” aparentemente de connotación negativa en el lenguaje. Se intuye de ello, que los chinos eran conocedores de la naturaleza dual de la planta, esto es, de las propiedades psicotrópicas de la Cannabis Sativa. Fue incluso incluida en el libro con los conocimientos médicos más extenso de la antigüedad, la famosa farmacopea Ben-Tsa kang Mu (1578 a.C) de la dinastía Ming.

En la India, se sabe que el cannabis formaba parte de lo que fue el acervo religioso de la tribu nómada que invadió el país entorno al año 2000 a.C, la llamada tribu de los arios. No obstante no

¹ Basado en: Ramos Atance J.A; Fernández Ruiz J. (2003). *Uso de los cannabinoides a lo largo de la historia*. Bobes García J. y Calfat Far A. (2003), *Monografías Cannabis* (19- 40). Madrid.

sólo se empleó en rituales de carácter religioso sino que se sabe que los indios apreciaron también sus propiedades medicinales aunque ligadas también a aspectos espirituales pues las propiedades curativas de la planta y sus efectos beneficiosos eran atribuidos por los hindúes a la “bondad de los dioses”. Su nombre se recoge en uno de los Vedas Sagrados, es decir, uno de los textos más antiguos de la literatura India, base de la antigua religión védica, previa a la religión hinduista. En este antiquísimo texto aparece en relación con el Dios Siva del que se dice “que trajo la planta para el uso y la alegría de su pueblo” (Chopra y Chopra, 1957).

La utilización de la Cannabis Sativa se extendió entorno al siglo VIII a.C a los territorios de Persia y Asiria. Serias evidencias permiten creer que su utilización religiosa fue abundante a pesar de que Zaratrusta, fundador del pensamiento religioso persa no lo incluyese entre sus preceptos. En Asiria se emplearon diversos nombres para el cannabis estando la mayoría de términos relacionados con la palabra “azallu” de gran similitud para con el término “azalla” empleado por los sumerios, primeros pobladores de Mesopotamia entorno al 4000 a.C.

El mismo Heródoto, ejemplar historiador y geógrafo griego del siglo V a.C describió como los escitas, tribu guerrera que habitaba las proximidades de los mares Caspio y Aral, se intoxicaban colocando semillas del cáñamo sobre piedras calientes para inhalar sus vapores.

En relación con el Antiguo Egipto, multitud de autores consideran que es posible que este pueblo desconociese el cannabis y sus propiedades. Otros vinculan al mismo con el jeroglífico representado como “smsm.t” y defienden que se hubiera utilizado como medicina oral para prevenir la hemorragia durante el parto, tal y como se hacía en otras culturas. Tampoco se encuentran evidencias serias de que la planta fuese conocida en la antigua Judea. No obstante el término “pannagh” considerado como una de las formas originales de la palabra cannabis fue mencionada por el profeta Ezequiel. Se utilizaba para designar a un determinado producto que o bien era exportado desde Judea o bien cruzaba la misma de camino a Tiro. Su ausencia, no obstante, en las Sagradas Escrituras es el argumento esgrimido para demostrar que eran ajenos a la misma. Otras teorías sitúan al rey judío Josías como el causante de esta ausencia. Con la decadencia del imperio, Josías ordenó acabar con todo tipo de influencias paganas, muchas de las cuales procedían del pueblo Asirio, al que Judea estuvo sometido durante diversos periodos de tiempo. Si el hachís se encontraba entre los símbolos de la laxitud moral asiria, no es de extrañar que esa palabra hubiera sido borrada de la Biblia. (Mechoulam, 1986)

Sobradamente probado fue su utilización por parte de los Griegos y los romanos, quienes cultivaron el cáñamo para la fabricación de cuerdas y de velas aunque tampoco eran ajenos a sus usos medicinales. Plinio “el viejo” (23 - 79 d.C), reconocido naturalista romano, describió en su obra “Nature Historiarum Libri XXXVII” el uso detallado de la Cannabis Sativa. En él se especifica su uso como analgésico para combatir el dolor de oído o los calambres en las articulaciones. Dioscórides, cirujano del ejército romano, estudió las plantas de diversas regiones. Recopiló los beneficios de las mismas en una obra considerada durante siglos la más importante en materia de botánica médica. Respecto al cannabis destacó su asombrosa rigidez para hacer cuerdas de gran resistencia y sus aplicaciones para ablandar inflamaciones, disolver edemas y flexibilizar articulaciones. Galeno (131 - 200 d.C), que fue uno de los médicos más famosos de la época, experimentó con diversos preparados vegetales como medicamentos. En sus obras señaló que el jugo extraído de las semillas de la Cannabis Sativa era empleado para acabar con la obstrucción del oído y que aliviaba los músculos de las extremidades, aunque también podía llevar a desarrollar conversaciones carentes de sentido alguno. Sin embargo, ningún dato significativo es recogido en relación con sus efectos psicotrópicos.

En la Edad Media, como ocurrió en la mayoría de áreas del saber humano, apenas se produjeron avances significativos en el conocimiento y empleo de las drogas. Plinio, Dioscórides y Galeno fueron la principal referencia de conocimiento farmacológico de los médicos del Oriente Próximo y de Europa. En Inglaterra, apenas se utilizó para la obtención de fibra textil. Sin embargo, en los países bañados por el Islam la influencia del cannabis fue notablemente mayor. Su omisión de la variedad de productos prohibidos por el profeta Mahoma permitió su expansión hacia los territorios conquistados por Persia por un lado y hacia la Península Ibérica por otro. Durante el apogeo islámico se descubrieron incluso una inmensa variedad de nuevos usos medicinales entre los que se incluía combatir la flatulencia, curar la epilepsia o estimular el apetito. A pesar de los conocidos alcances médicos de la planta, su empleo no estuvo siempre permitido. Vinculada como una droga extendida normalmente entre los más pobres fue calificada en ocasiones como una sustancia nociva que debilitaba la mente y afloraba sentimientos maníacos. Es posible que esta fuera la explicación para su posterior omisión de los tratados médicos de la época.

El consumo de los cannabinoides en Europa durante la Edad Moderna son muy escasos. Como se ha mencionado la planta llegó a la Península Ibérica desde el Norte de África. Sin embargo, su presencia fue trivial en los reinos cristianos del momento. Habría que esperar al siglo XIX para

encontrar información contrastada al respecto. Su gran precursor fue un médico del ejército colonial inglés que había experimentado su utilización en la India para el tratamiento de la rabia, el reumatismo, la epilepsia y el tétano. Este divulgador de los efectos médicos del cannabis en Gran Bretaña es conocido bajo el apellido de O'Shaughnessy. A su regreso a su país natal, O'Shaughnessy extrajo la resina de la planta para que mezclada con etanol se administrase bajo el nombre de "tintura de cannabis" para curar a pacientes con tétanos, reumatismo, rabia, convulsiones infantiles, cólera o delirium tremens. Las investigaciones de este médico del ejército colonial sirvieron para que la farmacopea inglesa incluyese el cáñamo hindú entre sus medicamentos. Por lo que se recoge de su experimentación los extractos de cannabis que eran utilizados con pacientes no parecían ser lo bastante fuertes como para que su consumo generará consecuencias de vertiente psicoactiva. No obstante, era conocedor de que concentraciones altas de la dosis administrada podía producir psicotoxicidad. Para entonces, a pesar de conocerse su amplia gama de propiedades curativas parecía que el cannabis iba a tener sus días contados. Con la promulgación de la llamada "Acta de drogas de abuso" en 1971, el empleo médico de la Cannabis Sativa quedaría totalmente erradicado descartándose cualquier utilización terapéutica tanto de la hierba como de sus constituyentes activos, es decir, cualquier tipo de cannabinoide. De todas formas, su empleo ya habría quedado desvinculado de la práctica médica hacia 1932, año en que fue desterrada de la Farmacopea Británica. Diez años después sería eliminada de la estadounidense y 34 después de la Farmacopea India. "La controversia sobre sus acciones alucinógenas sobre el cerebro habían eclipsado sus posibles usos médicos" (Evans, 1997). Detractores de esta teoría vinculan la decadencia médica de la planta precisamente al auge de medicamentos más efectivos. El aislamiento de la morfina en 1803, la síntesis de la heroína en 1874 y la introducción de la aguja hipodérmica en 1853 explican el auge de los denominados opiáceos de aplicación más rápida y efectiva.

Fuera de Inglaterra, esto es, en Europa Occidental, el cultivo de cáñamo se empleó casi exclusivamente con fines textiles. La rigidez de sus tallos permitió la producción de fibra de impresionante calidad para fabricar cuerdas, tejidos o incluso alpargatas. Sin embargo, en Francia, a causa fundamentalmente de la expedición de Napoleón a Egipto, la utilización del cannabis empezó a aflorar, su utilización no fue en este caso medicinal sino que se explotó con mayor énfasis su naturaleza de droga recreacional.

En 1844, un grupo de artistas, fundaron el conocido como "Club des Hashischins". Se trata del primer club social de fumadores de cannabis del que se tenga referencias explícitas. Autores de la talla de Jacques-Joseph Moreau, Victor Hugo, Théophile Gautier, Charles Baudelaire, Gérard de

Nerval o Alexandre Dumas habrían formado parte de este parisino grupo dedicado a la exploración de experiencias inducidas por el uso y abuso de la planta, fundamentalmente del hachís, es decir, de la resina de la misma. En sesiones o “séances” mensuales llevadas a cabo en el Hotel de Lauzun (actual Hotel Pimodan) en la Ile Sant-Louis, los grandes escritores del momento emplearon el cannabis en busca de creaciones literarias de mayor creatividad compartiendo experiencias y sensaciones entre sus asistentes. Estos autores fueron los primeros que hablaron abiertamente al mundo acerca de las exóticas drogas orientales y sus efectos en cuerpo y mente. Entre otras obras cabe destacar “Los Paraísos Artificiales” de Charles Baudelaire (Green, 2002). Jacques-Joseph Moreau, considerado el padre de la farmacología empleó sus experiencias para investigar las propiedades intoxicantes del cannabis. En su libro “Du Hashish et de l’aliénation mentale” (Moreau, 1973), considerado la primera publicación de psiquiatría experimental, describió los síntomas que tras la ingesta de 30 gramos de este compuesto se observaban respecto a la intoxicación: “Inexplicables sentimientos de felicidad, disociación de ideas, errores en la apreciación del tiempo y del espacio, exacerbación del sentido del oído, ideas fijas, alteración de las emociones, impulsos irresistibles e ilusiones o alucinaciones” (Moreau, 1973).

En territorio americano, el cannabis fue introducido por los conquistadores españoles en los Virreinos de Perú y de Méjico y por los colonos franceses e ingleses en Canadá y Estados Unidos. Durante el siglo XIX se extendió su uso por toda Centroamérica llegando a Estados Unidos posteriormente a través de los emigrantes mejicanos que se establecieron en Tejas y Luisiana. La popularización del Jazz, que mantenía el consumo de marihuana como forma integrante de su expresión cultural, fue el gran detonante de su expansión por los lugares donde era popular su consumo hasta finalmente extenderse a los lugares mas remotos del continente.

El Índice Merck de 1896, enciclopedia de sustancias químicas, fármacos y biomoléculas con más de 10.000 monografías de sustancias o grupos de compuestos relacionados, recogía 6 tipos de preparaciones diferentes que contenían cannabis. El conocimiento de sus propiedades intoxicantes limitaron su consumo al aprovechamiento de sus propiedades psicoactivas y fines recreativos. Durante años, concretamente entre 1850 y 1942 el cannabis estuvo reconocido como droga legal e incluida en la farmacopea estadounidense. Su uso, no obstante, estuvo prácticamente abolido desde 1937, año en el que la “Marihuana Tax Act” puso el cannabis bajo control federal, prohibiéndose su consumo.

El interés por los cannabinoides resurgió a partir de la primera mitad del siglo XX. El descubrimiento de su principal componente el delta-9-tetrahidrocannabinol abrió la puerta a nuevas investigaciones científicas. Intentando separar las propiedades farmacológicas de las psicoactivas se analizaron las propiedades biológicas y médicas de la Cannabis Sativa. En 1972, el Congreso de los Estados Unidos instauró el “National Institute on Drug Abuse” (NIDA) contado entre sus principales objetivos con un detallado estudio de los efectos de la marihuana.

5. Desarrollo Histórico de la Legislación y las Políticas Públicas relativas al consumo de cannabis en España (1968-2004).²

Basándome en un artículo de la Revista Española de Drogodependencias el objetivo es desglosar el periodo mencionado en cuatro grandes etapas históricas, cada una de las cuales, quedará vinculada por consecuencias sociales y políticas surgidas a raíz de la regulación del consumo y comercio de drogas ilegales y más concretamente de la legislación relativa al cáñamo y sus derivados.

Su regulación, en España, ha sido históricamente controvertida. Los cambios que durante este periodo inmiscuyeron a España en notables variaciones estructurales y de cultura política dieron lugar a políticas públicas consideradas en su mayoría incoherentes o inconsistentes. Fuera de valoraciones subjetivas acerca de la regulación instaurada, existen motivos para entender que esta tarea no era ni mucho menos sencilla. Son tres las principales razones esgrimidas para argumentar la existencia de contradicciones normativas. En primer lugar, y como ya se ha mencionado ut supra, se estaba tratando nada más y nada menos que con la droga ilegal más consumida del mundo. En segundo lugar y obviando el importante consumo local, España jugaba y aun juega un papel de relevancia vital en el tráfico mundial de hachís, tratándose del país en el que mas cantidad de la sustancia es incautada anualmente. En tercer y último lugar se plantea la gran controversia que rodea el consumo en España, se trata de su estatus legal ambiguo. La inentendible normalización del consumo, estando la posesión y la comercialización prohibidas y sancionadas.

A través de una comparativa respecto a marcos legislativos internacionales se podrá analizar las consecuencias de la implementación de un modelo de tres cabezas, esto es, un modelo que distinga ente regímenes despenalizadores, punitivos y legalizadores del consumo y comercio de drogas. Un

² Basado en: Gamella J.F; Jiménez Rodrigo M.L (2005). *Comercialización sin legalización: Políticas Públicas y consumo/comercio de cánnabis en España (1968-2003)*. Revista Española de Drogodependencia. nº 30 (1 y 2). (1-33). Madrid.

modelo marcado no sólo por procesos legales sino también por aspectos de naturaleza cultural, económica y simbólica. A partir del mismo, será posible determinar las ventajas y desventajas de la aplicación de diversos regímenes de control aplicados en varias partes del mundo y sus efectos sobre el consumo y los problemas adyacentes. El análisis desarrollado permitirá concluir los efectos perniciosos de una hipotética legalización y destacar los efectos que una regularización tendría sobre la inseguridad jurídica que envuelve el consumo de cannabis en España. Una argumentada defensa de la citada regularización permitirá desarrollar el fin último de este trabajo, es decir, el estudio de la repercusión económica, en términos cuantitativos, de la fiscalización de un modelo de equilibrio que propondré más adelante.

5.1 1ª Etapa (1968 - 1977).

Movido por las ideas y conductas revolucionarias de finales de los 60 y principios de los 70, el empleo de drogas ilegales en España tuvo como motor patrones de experimentación importados. La “contracultura” y las actitudes rebeldes que se impregnaron entre la juventud del momento, unidas a la existencia en España de conocidos enclaves históricos dentro de la cultura hippie, crearon en nuestro territorio un núcleo de consumo que tuvo como drogas principales el cannabis y el uso, sobre todo experimental, de alucinógenos como el LSD. La experimentación con productos de naturaleza psicoactiva se vinculó durante este periodo a militantes de izquierdas. Se convirtió en su seña de identidad, asociándose su consumo con una patente oposición al régimen dictatorial instaurado. A pesar de la influencia externa, las expediciones coloniales en el Norte de África habían desarrollado un patrón de consumo autóctono en la Península. La proximidad de Marruecos facilitó el aprovisionamiento del mercado negro español haciendo que entre los años 40 y 50, el cannabis procedente del mismo se fumará en muchas ciudades españolas, en concreto en aquellas en las que el vínculo con el protectorado de Marruecos era de mayor entidad, esto es, Málaga, Cádiz, Algeciras o Valencia.

La mencionada influencia externa lo fue en ambos sentidos. Así como la creciente experimentación con drogas tuvo sus orígenes en el extranjero también lo tendrían las prácticas orientadas al desarrollo de normas antidroga. Los años cincuenta y sesenta fueron años de adhesión tanto a tratados europeos como a los emitidos por las Naciones Unidas. En 1966 España ratificó la Convención Única de Naciones Unidas de 1961. A partir de este momento pasaría a incorporar un

modelo prohibicionista totalmente desligado de la tradición legal y policial de la práctica penal española. En 1968 comenzaría a operar la Brigada Central de Estupefacientes derivando en la calificación delictiva de la simple posesión en la reforma implantada en el Código Penal en 1973. Posteriores sentencias del TS matizarían que la posesión destinada exclusivamente al consumo quedaría fuera de la conducta penal sancionable. No obstante y a pesar de tanta inconsistencia o falta de claridad, se trató de un periodo en el que el consumo de cannabis no era delito, ni siquiera durante el régimen franquista. Sin embargo, esta despenalización no fue óbice para que quien fumase no se sintiese acosado o vigilado por la policía y los sistemas de represión penal.

5.2 2ª Etapa (1978 - 1982).

El periodo comprendido entre estas fechas relegó al cannabis a un papel secundario en lo que al consumo de drogas en España se refiere. La transición democrática que vivía el país coincidió con la rápida proliferación de una forma de heroínomanía de consumo intravenoso. No se trataba ya de encauzar a minorías juveniles revolucionarias sino de solucionar un consumo de drogas que en determinadas poblaciones se había convertido en un alarmante problema social. Se incrementó el consumo, con ello la dependencia y consecuentemente la delincuencia y el desorden público.

Como ocurriría también en otros países de Europa Occidental como Irlanda, Italia y el Reino Unido la expansión de la heroínomanía habría alcanzado límites preocupantes para 1981. Muchos se atrevieron a hablar incluso de una auténtica epidemia (Gamella 1994, Camí y Barrio 1993, SEIT 1988, 1989, Comas 1985). Ya no eran los jóvenes atrevidos las únicas víctimas de su consumo sino que la heroínomanía fue calando a un ritmo desmesurado entre nuevas poblaciones afectando principalmente al sector obrero y a los jóvenes trabajadores. Fruto de la propagación de un consumo diario los delitos contra la propiedad alcanzaron el máximo durante este periodo. “El aumento de la delincuencia provocó una crisis de inseguridad, precisamente en un periodo de recesión económica con alto desempleo, inflación y creciente deterioro del mercado de trabajo” (OCDE 1985, 1986).

A pesar de que es difícil constatar los efectos del consumo de heroína en el consumo de cannabis, es sabido que, en este periodo, se alcanzó en España uno de los primeros máximos de su consumo. El consumo de cannabinoides se ligó a los problemas sociales generados por la expansión de la heroínomanía. Surgió por tanto una vinculación casi irrefutable entre el cannabis y las demás drogas y la delincuencia que había proliferado en España.

5.3 3ª Etapa (1983 - 1991).

El año 1983 supuso un cambio paradigmático en el panorama relativo al consumo de drogas en España. Cambios cruciales en la redacción del Código Penal vigente vendrían a despenalizar la posesión para el consumo propio. Lo que se hizo no fue más que plasmar mediante ley aquello que había venido fallando el Tribunal Supremo en sentencias de años anteriores. Se estableció incluso, en el propio Código Penal, la distinción principal que posteriormente acuñaría la jurisprudencia entre drogas “duras” y drogas “blandas” dando lugar a consecuencias no sólo de tipo legal sino también de naturaleza moral y simbólica. A pesar de que estos cambios vinieran a plasmar la práctica aprobada por la última instancia legal en años anteriores, fueron medidas de escaso calado entre los medios de comunicación y un amplio sector de instituciones nacionales e internacionales. Se criticó incluso al Partido Socialista de Felipe Gonzalez de apología del tráfico de drogas, de ser el causante de la crisis de drogas en la que se encontraba inmersa el país y consecuentemente del aumento de la tasa de delincuencia en el mismo. La respuesta del gobierno ante tan fuerte presión no fue sino el robustecimiento de aplicación de la nueva ley colocando, entre otras medidas, el peso de la carga de la prueba sobre el poseedor de la droga. Tras las impactantes declaraciones de por el entonces primerizo fiscal especial para la represión del tráfico de drogas que analizaba la situación española como de “verdadera emergencia nacional” (Jiménez Villarejo 1985) se diseñó en 1984 el Plan Nacional sobre Drogas con un triple objetivo, combatir el tráfico de drogas, prevenir el consumo y tratar las consecuencias perjudiciales del mismo. El propio INCB (International Narcotic Control Board) de Naciones Unidas vino a elogiar los objetivos del recién instaurado Plan Nacional y los cauces necesarios para su cumplimiento, es decir, un refuerzo de la leyes, un incremento de las penas y la inauguración de centros desintoxicación y rehabilitación. El Plan Nacional de Drogas alcanzó su máxima repercusión en la segunda mitad de los años ochenta. Impulsados por un responsable programa central que contó con decenas de epidemiólogos, sociólogos, psiquiatras, psicólogos, juristas y personal administrativo, surgieron poco a poco planes de carácter regional y local orientados todos al mismo objetivo, combatir la crisis de la heroína. Se calcula que entre 1986 y 1991 el Plan Nacional de Drogas habría gastado más de 500 millones de euros, entre gobiernos autonómicos y central.

Se trató por tanto de un periodo en el que el consumo de cannabis se vio claramente eclipsado por el relativo al mercado de la heroína. La magnitud que el problema de la heroínomanía había alcanzado hasta la fecha hizo imposible no reforzar el tratamiento legal de las drogas en su conjunto, esto es,

sin excepción alguna. Es posible por tanto que la amenaza de una seria epidemia de una de las drogas de mayor entidad afectase a la regulación y a las políticas públicas relativas a drogas consideradas “blandas” entre las que se encuentra, como sabemos, el cannabis.

Por curioso que parezca, sería otra epidemia la que vendría a frenar, aunque muy ligeramente, el problema de la heroína en España. El consumo intravenoso de heroína y cocaína en prácticas callejeras de inyección habría convertido a España en el país con mayor incidencia de SIDA de Europa para 1991. La respuesta a la epidemia fue lenta y muchos fueron los diagnosticados como pacientes del virus. La gravedad del problema, no obstante, tendría efectos positivos sobre el consumo de la misma, es decir, este último vendría a reducirse.

Respecto al consumo de cannabis, la información disponible apunta a un debilitamiento en la segunda mitad de los ochenta y principios de los 90. Seguía siendo, sin lugar a dudas, la droga ilícita más consumida en España sólo que en términos medios el tráfico y por ende consumo de la misma se habría visto minorado. “En este periodo es probable que la imagen del hachís y la marihuana se viera manchada por la creciente crisis de la heroína. Hay indicios de que un sector importante del público empezó a ver las drogas y la “droga” como un gravísimo problema, metiendo en el mismo saco todos los consumos y sustancias ilícitas y aceptando que los derivados cannábicos eran, como dictaba la ciencia al uso, necesario precedente de los consumos de drogas más duras y de la drogodependencia en general” (EDIS 1985, DGPND 1992).

A pesar de todo el incremento en la exportación de hachís procedente de Marruecos no derivó en un crecimiento del mercado local español de cannabis. La existencia de nuevas y mayores cantidades sin embargo, produjo un abaratamiento del producto favoreciéndose así el acceso al mismo.

5. 4ª Etapa (1992 - 2014).

La etapa definida entre estos dos años se vio marcada por la introducción de nuevas leyes y nuevos controles para el uso y abuso de drogas. Ninguna de ellas, anticipo, vendría a paliar el mencionado estatus legal ambiguo que habrían mantenido y mantienen las mismas. El consumo seguía siendo una conducta no prohibida o punible, sancionándose la posesión y el tráfico. La escasa regularización supuso un boom en el mercado negro del cannabis. El desarrollo de técnicas que facilitaron el cultivo casero unido a la incesante y cada vez mas abundante importación de hachís

marroquí hizo del cannabis la droga con mejor fama entre los jóvenes, de los que un alto porcentaje reconocía al menos haberla probado.

Uno de los principales cambios legales llegó de la mano de la promulgación de la Ley de Seguridad Ciudadana, popularmente conocida como Ley Corcuera, por quedar vigente bajo el mandato de este ministro. Esta Ley de 1992 vendría a sentar el precedente de un contenido legal que recogerían las posteriores leyes relativas al consumo de drogas. Bajo la indulgencia de suspender la sanción si el acusado aceptaba participar en un tratamiento para drogodependientes se empezó a multar a aquellos consumidores que lo hacían en lugares públicos así como a los propietarios de las instalaciones o locales donde se produjeran esos consumos. La citada Ley no pasó ni mucho menos desapercibida, recibió duras críticas desde muchos sectores llegando a declararse incluso inconstitucionales algunos de sus preceptos. El endurecimiento de las regulaciones en materia de droga unido a la fuerte presión social a la que se vio sometido el Partido Socialista por escándalos de corrupción erosionó al partido notablemente. En cualquier caso las novedades introducidas por la Ley Corcuera permanecieron en los gobiernos sucesivos desde entonces, fueran del signo que fueran.

El nuevo Código Penal de 1995 apenas modificó la situación conocida hasta ahora. La redacción del nuevo código seguía destacando como una conducta constitutiva de delito contra la salud pública el cultivar, elaborar o comerciar con drogas ilegales. Las penas estipuladas en el mismo para drogas consideradas menos peligrosas o dañinas para salud oscilaría ahora entre uno y tres años de prisión. Los casos agravados, es decir, aquellos considerados de “notoria importancia” en materia cuantitativa incrementaba la pena entre los márgenes de tres a cuatro años y medio de prisión. De considerarse el delito especialmente grave o haberse vinculado a grupos organizados o redes criminales la pena ascendería hasta un máximo de 6 años y 9 meses siendo este el límite al que podría estar sometido una persona condenada por un delito de tráfico de hachís y marihuana en España.

A este punto, es necesario matizar que en materia de drogas ilícitas el Código Penal es una ley en blanco, esto es, una ley que ha de ser desarrollada por posteriores normas de rango reglamentario así como por jurisprudencia que permita, sobre todo, aclarar conceptos considerados como principales. Entre otros fue necesario precisar a que sustancias concretas hacía referencia y por tanto era de aplicación la ley y en segundo lugar las cantidades que constituirán el límite entre una

conducta delictiva y una conducta sancionable. Varias sentencias del Tribunal Supremo han empleado el argumento de considerar delito la posesión que excediese en cantidad del consumo orientativo personal que correspondería a cuatro o cinco días. En lo referente al hachís esta cantidad habría venido a establecerse aproximadamente entorno a los 50 gramos aunque existen sentencias absolutorias para personas que fueron halladas con mayor cantidad pero sobre la que no fue posible apreciar indicios de una actividad de distribución. Consecuentemente, la determinación de un delito de tráfico se supedita al análisis no sólo de la cantidad encontrada sino de las circunstancias en las que se halló la droga. Se tendrá en cuenta por tanto, la forma en la que se encontró la misma, si se encontró junto con dinero en metálico, envoltorios, sistemas de pesado o incluso anotaciones sobre compras y ventas.

Siguiendo el patrón de popularización internacional de consumo de cannabis que estaban experimentando las sociedades avanzadas de fin de siglo, la segunda mitad de los años noventa experimento un claro despunte también en España, donde el cannabis creció más que ninguna otra droga.

El sistema de encuestas escolares de enseñanza media, instalados en 1994, refleja datos que ni mucho menos se correspondían con décadas de trabajo preventivo en España. En la encuesta escolar llevada a cabo en el año 2002 se recogieron datos alarmantes, datos como que la edad media de inicio en la droga estaba situada en los 14,7 años o que más del 22% de todos los estudiantes entre 14 y 18 habían consumido en los 30 días anteriores a la encuesta. Más alarmante es la situación señalada cuando el dato comparable de tabaco se situaba para entonces en el 28%. En algunas edades era incluso posible extrapolar que el consumo de cannabis era incluso más popular que el relativo al tabaco.

El mercado del cannabis había alcanzado para entonces dimensiones enormes. Desde 1998 se venía confiscando en España, principalmente procedente de Marruecos, mas de la mitad de lo incautado en todo el mundo. Con Marruecos como principal productor mundial, con casi 96.000 familias trabajando en la zona del Rif, el potencial productivo se cifraba en unas 3.080 toneladas lo que corresponde a 47.000 toneladas de materia vegetal. La consecución de una auténtica economía de escala supuso una caída tremenda en los precios reales del producto pasando a oscilar el gramo de hachís entre los 3 y los 5 euros para el año 2002.

Como se ha mencionado anteriormente en un par de ocasiones, el consumo de drogas blandas no está considerado un delito. No obstante desde 1992 si las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado advierten que una persona se encontraba en posesión de cualquier cantidad de droga ilícita en un lugar público cuenta con la potestad de poder sancionar a la misma, generalmente con una multa que asciende hasta los 300 euros. Entre 1997 y 2002 se iniciaron procedimientos sancionadores contra más de 400.000 usuarios tres cuartas partes de los cuales fueron posteriormente multados (OED 2003). La pregunta que se hace el lector no es otra que cómo poder conseguir hachís o marihuana sin correr el riesgo de ser multado desde dónde se efectúa la compra y un lugar privado en el que el consumo derive legal. Una respuesta razonable a esta pregunta queda explicada en la información que detalla el despunte de lo conocido como “autocultivo”. En la última década del siglo son miles los jóvenes y adultos que practican el cultivo del cáñamo con fines de consumo propio. Las semillas son conseguidas en tiendas especializadas conocidos como “grow shops” y “smart shops” para posteriormente cultivarse en el patio balcón o jardín de la vivienda habitual del consumidor. Existe la posibilidad de llevar a cabo el cultivo en una superficie interior para lo cual los cultivadores emplean métodos más avanzados que incluyen, en la mayoría de casos, iluminación artificial. El autocultivo se percibió entonces como un desafío y a la vez alternativa a la prohibición por lo que ideológicamente se ha convertido en uno de los símbolos de identidad de la conocida como cultura cannábica a la que poco a poco se han ido incorporando miles de adeptos.

6. Necesidad de un Régimen Despenalizador. ³

La categorización del cannabis como una droga “blanda” en un periodo en el que en España reinaban las drogas duras ha sido la única razón que está permitiendo actualmente lo que MacCoun y Reuter llamaron “despenalización”, esto es, una innovadora maniobra o política pública orientada a reducir el importe de las sanciones derivadas de la incautación de pequeñas, en ocasiones ínfimas, cantidades de esta sustancia ilícita, es decir, de la posesión. Mientras, se incrementa el importe de las multas y penas relativas a la producción y a la venta (Cohen y Hendrien 2001). La reforma que recogió el Código Penal en 1983 y que vendría a descriminalizar formalmente el consumo sería el origen y razón de ser de este proceso legal. A pesar de que este proceso fuese visto con malos ojos desde multitud de sectores que veían en los cambios una maniobra claramente izquierdista y notablemente irresponsable, estas medidas eran un correlato lógico de una marcada tendencia

³ Basado en: Gamella J.F; Jiménez Rodrigo M.L (2005). *Comercialización sin legalización: Políticas Públicas y consumo/comercio de cannabis en España (1968-2003)*. Revista Española de Drogodependencia. nº 30 (1 y 2). (1-33). Madrid.

jurisprudencial y de una necesaria respuesta pública a la extensa masificación de la droga. La desafortunada coincidencia de la despenalización con la proliferación de la heroínomanía y la epidemia del sida metió, como ya se ha mencionado, a todo uso ilegal de drogas en el mismo saco. Este factor explica el hecho de que el innovador proceso instaurado décadas atrás comience ahora a cobrar fuerza de nuevo y que sea en la actualidad, en un periodo en el que el problema de la heroína y sus consecuencias han sido eliminadas, cuando se tenga en consideración práctica la distinción teórica formulada en el propio Código Penal acerca de las distintas categorías de drogas. La despenalización, de hecho, no produjo una explosión en la utilización de cannabis sino que la información disponible constata una disminución entre 1983 y 1992. La oferta y el tráfico no obstante no siguieron esta tendencia pero como se ha explicado no fue sino por la creciente demanda internacional.

Sin embargo, desde 1996, habiendo existido legislaturas de tanto PP como PSOE, el marco legislativo y las políticas relativas a una mejor regularización del conocido estatus legal ambiguo del cannabis han sido totalmente inexistentes. Patente ha quedado ya después de más de 30 años que las políticas de control de drogas de los sucesivos gobiernos han demostrado serias flaquezas para reducir tanto el tráfico como el consumo. Algunos autores se atreven incluso a hablar de “irrelevancia de las políticas públicas” por el efecto nulo de las mismas (Cohen y Hendrien 2001). Llegado a este punto no es ni mucho menos raro pensar que tal vez no se hayan tomado las medidas ni más acertadas ni, claro esta, más beneficiosas para el conjunto de ciudadanos. Lo que está realmente claro es que el cannabis es un producto que cada día gana más aceptación, atractivo y popularidad. Es tal el alcance de esta expansión que ya existe un altísimo porcentaje de personas que relaciona más esta droga con sustancias legales como el tabaco o el alcohol que con drogas “duras” o seriamente dañinas como la cocaína o la heroína.

Un Régimen Despenalizador debería tener como objetivo precisamente esto, es decir, adaptarse a una situación que consensualmente la sociedad percibe como mal regulada. Nada nos impide ser pioneros en un cambio legislativo que la sociedad exige desde hace años y que cuenta con numerosos beneficios tanto económicos como sociales. Irracional parece la hipocresía de gobiernos que dependen en gran medida de los impuestos derivados del alcohol y del tabaco y que castigan a consumidores de la droga más consumida en el mundo, una sustancia que se percibe cada vez más natural y más sana que las drogas legales. Lo único que la inconsistencia que ha rodeado el consumo de cannabis en estas últimas décadas ha conseguido es restar legitimidad y valor coactivo

a los planes de control de drogas y a las instituciones que los profesan. La necesidad de cambio es evidente, la búsqueda de un nuevo modelo, es por tanto, preceptiva.

7. Propuesta de modelo legal para el consumo de cannabis en el Estado Español.

4

El modelo que se propone no es ni mucho menos obra del autor sino una auténtica realidad que clama a gritos una inminentemente necesaria regulación. Se trata concretamente y con ligeros matices del modelo de transición que lleva años proponiendo la Federación de Asociaciones Cannábicas (FAC) y que implica la regularización del vacío legal en el que se encuentra el creciente número de clubes privados de consumidores de cannabis, clubes con producción no comercial en circuito cerrado. Se llama de transición porque el fin último de la FAC, aunque no del autor, es conseguir una regulación legal del mercado del cannabis basado en el esquema de normas que actualmente regulan las bebidas alcohólicas de baja graduación y el tabaco.

Para entender con mejor noción la propuesta legal que se pretende exponer es necesario llevar a cabo una serie de precisiones terminológicas previas. Cuando empecé este trabajo y a medida que he ido comentado el tema del mismo a compañeros o amigos, la respuesta solía ser idéntica. Así que lo que propones es la legalización de la marihuana. Una y otra vez, me he visto obligado a explicar, que para nada legalizar es la solución buscada y que el objetivo que planteo es otro. Como bien explica Martin Barriuso, presidente de la FAC, en su “*Propuesta de Modelo Legal para el Cannabis en el Estado Español*” (Barriuso, 2005), el cannabis como cualquier otra droga, ya esta legalizada. Esto es así, porque legalizar no significa otra cosa que “dar estado legal a algo”, estado legal que de sobra es conocido respecto al cáñamo. En consecuencia, mas que de legalización sería correcto hablar de regulación o regularización de la situación legal existente.

A menudo se emplea también el término normalización. Ajeno a cualquier connotación jurídica, normalizar no es mas que alcanzar una situación de normalidad. El término normalizar, aplicado al mercado del cannabis, tiene la finalidad de acabar digamos, con el tabú moral que ha rodeado el

⁴ Basado en:

Barriuso M. (2012). Ni prohibición ni mercantilización: *Buscando el equilibrio en la regulación legal del cannabis*. Ararteko (2012), *Cannabis, usos, seguridad jurídica y políticas*. (1-16). País Vasco.

Barriuso M. (2005). *Propuesta de modelo legal para el cannabis en el estado español*. Eguzkilore. Revista del Instituto Vaco de Criminología. nº19. (151-167). San Sebastián.

mismo durante décadas. Normalizar significa en este contexto cambiar, y cambiar precisamente la percepción social de la sustancia. Este cambio es sin duda alguna el requisito esencial previo a un cambio legal. Este cambio exigiría que en distintos ámbitos como la educación, sanidad, comercio y medios de comunicación se acogiese esta percepción. Se trata de cuestiones sociales que no se pueden cambiar a través de la promulgación de leyes pues son aspectos a menudo muy amplios y complejos que afectan a sentimientos muy arraigados en cada sociedad. Consecuentemente se considera que la regulación a proponer debería tener como objetivo la normalización. No obstante, la normalización es un proceso longevo que deberá empezar a gestarse una vez conseguida la regularización a proponer pues la normalización hoy en día, individualmente considerada, no es mas que un pensamiento utópico. Exigiría cambios profundos, porque de derogarse las actuales leyes con otras que modifiquen radicalmente el panorama existente sería necesario que el contexto social fuese tolerante con las personas que consumen la sustancia, pues de lo contrario no se habría avanzado. Sin embargo y según dijo Hughes “ni siquiera está claro si la población distinguiría entre legalizar y descriminalizar porque la gente lo ve como una cuestión de todo o nada: o todo prohibido, o todo legal" (Emilio de Benito, 2010)

No obstante, el debate va mucho mas allá. Vendría a cuestionar también la faceta intervencionista o paternalista del Estado. La razón de ser del art. 368 del Código Penal, que prohíbe el tráfico y la posesión para la venta, radica en el delito contra la salud pública que estarían cometiendo las personas involucradas en dicha práctica. En otros países no obstante, como sería el caso de Uruguay, reciente legalizador del cannabis y sus derivados, lo que aquí se considera delito contra la salud pública allí el artículo primero de la Ley 19.172 sobre marihuana lo define como “acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública de la población mediante una política orientada a minimizar los riesgos y a reducir los daños del uso del cannabis, que promueva la debida información, educación y prevención, sobre las consecuencias y efectos perjudiciales vinculados a dicho consumo así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas” (Ley 19.172 sobre marihuana y sus derivados)

Además y ya en España, existen drogas legales como el tabaco o el alcohol sobre los que existen informes detallados de los conocidos riesgos de su consumo y sobre los que no existe prohibición ninguna. Fuera de comparar los efectos nocivos de estas últimas en relación al cannabis e inmiscuirnos en un debate sobre cual es más perjudicial es necesario reparar en otras posibles razones que expliquen la diferencia en su tratamiento legal. No hay dudas sobre que las tres

sustancias son drogas pero el porqué de la prohibición de unas frente a la impunidad de otras es aún una cuestión de difícil argumentación. En primer lugar vendría a cobrar importancia esa percepción social de la que hablábamos, es decir, a aquello con lo que asocia la población el consumo de cannabis. Como se mencionaba anteriormente la prohibición que adoptó España se vio influida por dos factores, cuya incidencia fue de distinta índole. Afectó la heroínomanía y la extensión de la epidemia del VIH pero también afectó la influencia externa o internacional principalmente marcada por las políticas de la potencia dominante, Estados Unidos. Desde la promulgación de la “Marihuana Tax Act” por la que el consumo se supeditó al control de la Reserva Federal la connotación negativa de la sustancia ha estado siempre patente en las generaciones venideras. A pesar de la proliferación de un interés creciente y reciente por la planta, el daño psicológico y de percepción social que vino a sentar esta Ley habría condicionado totalmente el tratamiento legal y sociológico no sólo en Estados Unidos sino también en la mayoría de Estados que como España acogieron o heredaron esta asentada costumbre jurídica. Sin embargo, este no sería el único motivo que habría justificado la actual prohibición. España, como Estado soberano, ha gozado de la libertad casi absoluta (ahora condicionada en gran número de aspectos por la UE) para iniciar un cambio legal como el propuesto. No obstante es posible que en la prohibición de determinadas drogas y la despenalización de otras hubiesen cobrado importancia también factores de carácter histórico. Los efectos neurológicos perjudiciales asociados al cannabis y el estado de intoxicación por el consumo del mismo puede asociarse en gran medida a los efectos y estado derivados del consumo de alcohol. Al margen de considerar más grave una intoxicación etílica o la cirrosis derivada de su consumo prolongado que los posibles efectos alentadores de esquizofrenias o la pérdida neuronal vinculada al cannabis, lo cierto es que en España se permite disfrutar de una mientras se persigue la otra. El grave riesgo para la salud pública es patente en ambos pero el tratamiento legal es radicalmente distinto. Ello explica que hayan surgido argumentos para intentar explicar la diferencia a través de criterios históricos, es decir, de criterios que tienen en cuenta que España, tradicionalmente, haya sido desde que se recuerda un país consumidor de bebidas alcohólicas y a más a más gran productor de vino y demás alcoholes. La tradición y el simple dato de que se consumiese una droga en mayor cantidad que la otra podrían haber jugado entonces un papel relevantísimo en el tratamiento legal histórico que posteriormente adquirirían estas sustancias.

La reforma del Código Penal de 1983 vino a ratificar esta situación en una época en la que el auge y la popularización del cannabis crecía a grandes pasos. El sentir social del momento interesó la redacción de una serie de propuestas legales sobre el tratamiento de una droga que el Código habría

venido a calificar como de menor daño a la salud. Este ligero cambio de percepción se quiso normativizar tomando como referencia no el CP sino una ley posterior, la Ley del Medicamento.

La Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, fue la vía a través de la cual se intentó justificar el principal modelo regulador alternativo presentado hasta hoy en España, el conocido como Manifiesto de Málaga. Este escrito, elaborado por el Grupo de Estudios de Política Criminal (GEPC) en 1991, recibió formalmente el título de “Propuesta alternativa a la actual política criminal sobre drogas”. Participaron en su redacción juristas de reconocido prestigio entre los que se encontraban el Ex-Fiscal General del Estado, Cándido Conde-Pumpido o el Ex-Ministro del Interior, José Antonio Alonso. La citada propuesta tiene sus cimientos precisamente en la inclusión del hachís y la marihuana en las listas I y IV de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 y el THC en la lista I de la Convención sobre sustancias psicotrópicas de 1971. Dado que la Ley del Medicamento hacía alusión expresa a los llamados estupefacientes y sustancias psicotrópicas es evidente que estos quedan incluidos en la Ley y por consecuentemente tanto la planta como sus derivados o principios activos quedaban regulados legalmente como medicamentos. La controversia se deriva de que no sólo la Ley del Medicamento recoge referencias a estas sustancias sino que otras leyes, de carácter inminentemente represivo, regulan en detalle la utilización de las mismas. Concretamente se estaría haciendo referencia a la Ley 17/1967 sobre estupefacientes, al art. 368 del Código Penal, a la Ley Orgánica 1/1992 sobre seguridad ciudadana (Ley Corcuera), y al Real Decreto 2829/1977 sobre sustancias psicotrópicas.

El eje sobre el que giraba la pretendida reforma era la ampliación del ámbito de actuación de los medicamentos limitados legalmente a usos terapéuticos. Se abogaba por la aplicación extraterapéutica equiparando, a través de un sistema de venta especial, las drogas consideradas ilícitas a los medicamentos puramente normales. Antes de la aplicación efectiva de las políticas públicas prohibicionistas no era extraño encontrar distintos derivados del cáñamo en las farmacias o boticas en forma de sumidades floridas (cogollos), tintura alcohólica o pomada. El objetivo del Manifiesto de Málaga por tanto, perseguía actualizar aquella forma de dispensación equiparando el cáñamo a otras plantas medicinales aceptadas. Se defendía la posibilidad de adquirir estas sustancias sin necesidad de receta y siempre que se acreditase la mayoría de edad permitiéndose a su vez que personas dependientes accediesen a este sistema respetando el suministro y el control médicos.

En consecuencia, la propuesta no era otra que eliminar el tratamiento específico que recibían las drogas y asemejar el mismo al de otros productos farmacéuticos. En consecuencia, el Código Penal vería su tarea limitada a perseguir la distribución sin licencia, la adulteración y otras formas de engaño tal y como recoge el propio art. 368 del mismo texto. La propuesta venía a prohibir también los actos de promoción relativos a estas sustancias, defendía un sistema de precios descincentivadores mediante el gravamen del 50% del valor de la sustancia y la inclusión de un prospecto o extracto informativo que especificase los riesgos asociados a un consumo prolongado de las mismas.

El cannabis, no obstante, recibía un trato privilegiado en el Manifiesto. Con el fin de dotar al cáñamo de un régimen menos represivo, se planteaba la posibilidad de que la dispensación de sus activos se pudiese llevar a cabo en lugares especiales autorizados, sin mencionarse cuales, aplicándose a su producción y dispensación un régimen parecido al tabaco o al alcohol. En suma, la propuesta abogaba por el retorno a un uso terapéutico controlado por el sistema sanitario y la gran utopía de crear un mercado legal con derechos, límites u obligaciones parecidos a los relativos a drogas (alcohol y tabaco) o medicamentos legales.

Sin embargo, este modelo, considerado como ideal (con pequeños matices) por los defensores de la normalización dibuja una situación lejana y posiblemente inalcanzable. La labor de confrontar la regulación del cannabis a la producción de vino en España por ejemplo, implicaría contravenir un número elevado de convenciones de la Organización de Naciones Unidas. La facultad de abrir las puertas a un modelo de cultivo comercial solicitando incluso licencia a fin de ser incluido en un hipotético registro de productores dependiente de los distintos departamentos de agricultura, que realizasen sobre los cultivos orientados a fines textiles, medicinales o recreativos, los pertinentes controles de higiene y calidad, se antoja actualmente una odisea. Aunque parecen propuestas perfectamente posibles y en cierta medida razonables vivimos en un periodo en el que a pesar del clamor social, una reforma de esta índole con profundos cambios legales jamás vería la luz.

Modelos, tan codiciados por algunos, como el holandés nunca serían de posible aplicación en el Estado Español. Por raro que parezca, la legislación holandesa en materia de drogas es incluso más rígida que la que existe en España. Sucede lo que los norteamericanos Levine y Reinerman definieron como una “prohibición tolerante de las drogas” frente a una “prohibición punitiva de la drogas” (Levine y Reinerman, 2003) que opera en países como el nuestro. Lo que ocurre es que apoyándose en el principio de oportunidad los tratados internacionales sobre drogas se han dejado

en suspenso en lo que al cannabis se refiere. En España este no funciona así. Sobre el principio de oportunidad en esta materia rige el principio de legalidad de manera que para que fuese posible que el cultivo y el comercio de cannabis derivasen impunes, habría que cambiar la ley denunciando colateralmente los tratados de las Naciones Unidas sobre drogas. Esto ya fue propuesto por el analizado Manifiesto de Málaga y naturalmente fue desestimado.

Habiendo pues analizado los modelos que no serían de posible aplicación en el Estado Español, sería conveniente pasar a proponer aquel modelo que reuniría las condiciones óptimas para que legalmente se tratase de un modelo estable y seguidamente de un modelo apto sobre el que realizar el análisis cuantitativo que vendría a dilucidar el alcance recaudatorio de la medida.

El modelo ideal, es el modelo de transición por el que abogaba la FAC como propuesta intermedia a una futura y completa normalización. Es el llamado modelo de los Clubes Sociales de Fumadores (CSC) ya mencionado anteriormente y que se detalla a continuación.

Aunque se ha examinado exhaustivamente el marco jurídico, es preciso subrayar de nuevo que se trata de un modelo que más que acogerse a legalidad vigente se mueve en los límites de no incurrir en ilegalidad, sobre todo en evitar el principal pestillo de este modelo, los delitos de grave riesgo contra la salud pública y de tráfico de drogas. Tuvo su principal empujón en la elaboración de un informe jurídico a petición del Comisionado de Drogas de la Junta de Andalucía donde sus autores, Juan Muñoz y Susana Soto establecieron una serie de criterios conforme a los cuales sería posible “poner en marcha establecimientos en los que se podría obtener cannabis con fines tanto lúdicos como terapéuticos respetando el marco legal actual” (Muñoz y Soto, 2001).

A pesar de que es perfectamente posible que el estado español elabore una regulación administrativa propia que establezca condiciones bajo las que, sin constituir una violación de la legislación internacional, se pueda producir individualmente o colectivamente cannabis, los CSC defienden su actividad con argumentos que se construyen alrededor de la legalidad del uso personal y la distribución sin ánimo de lucro. Concretamente se basan en la producción de cannabis para su distribución sin ánimo de lucro en un circuito cerrado de adultos previamente consumidores. Su aparición en España tuvo lugar en el año 2002. Desde entonces, los CSC han permitido que el mercado negro deje de estar financiado por miles de personas que han depositado su confianza en un modelo controvertidamente alegal que permite conocer la calidad y origen de lo consumido, que

crea puestos de trabajo y recaudación de impuestos, todo ello sin necesidad de denunciar los tratados de la ONU sobre drogas.

La inseguridad jurídica que rodea este tipo de plantaciones colectivas asociativas a forzado a estas instituciones ha tener que ir improvisando e inventando soluciones para que su actividad quede impune. Los CSC son fruto de un modelo creado al efecto por la Federación de Asociaciones Cannábicas con el objetivo de encauzar legalmente a un serie de colectivos que crecen día a día en complejidad y número de miembros. Actualmente la FAC esta constituida por una agrupación de aproximadamente 60 colectivos pero en España el número de asociaciones irregularmente distribuidas por el territorio nacional rondaría ya las 500.

Las características o condiciones de funcionamiento mínimo de estas asociaciones (las adheridas a la FAC por lo menos) están estrictamente definidas y planteadas. El simple hecho de que exista una agrupación de consumidores que esté operando de forma homogénea refleja que se este trabajando de acuerdo a un mismo modelo de regulación planteado y en consecuencias bajo las mismas directrices. En consecuencia, todas las asociaciones federadas deben estar oficialmente registradas como asociaciones debiendo poder demostrar que la actividad que desarrollan cumple paulatinamente con la condición de asociación. A continuación sus miembros deben aprobar lo que se denomina un plan o acuerdo colectivo de cultivo a fin de que la cantidad producida no exceda de la cantidad necesaria para satisfacer las necesidades de los socios. El club es el encargado de comprar o alquilar todo el equipo necesario para llevar a cabo el cultivo, terrenos e inmuebles incluidos. El tamaño de este cultivo se hace en función de una previsión de consumo mensual que especifica cada socio al firmar el contrato de adhesión al club. El cuidado y cultivo de la plantas se encarga a socios voluntarios. En ocasiones puede tratarse de personal contratado como agricultores profesionales a los que se abona la correspondiente nómina tras emitir las pertinentes facturas. Es preceptiva una contabilidad completa a fin de que el resultado contable sirva de base para una correcta fiscalización.

La distribución o el reparto de la cosecha se efectúa dentro del local y en cantidades pequeñas de manera que se asegure que el consumo de la misma se realizará dentro del club de fumadores. La retirada de cannabis del mismo local se prohíbe pero el difícil control deriva en que sea absoluta responsabilidad del socio que lleva a cabo esta acción el que posteriormente se le detenga e imponga una sanción administrativa por la posesión en vía pública. Los participantes de los Clubes

Sociales de Fumadores son usuarios mayores de 21 años que consumían previamente cannabis o que sufren de enfermedades para las que el cannabis se considera beneficioso. El requisito de consumidor previo se exige para evitar que legalmente se puede incriminar a los fundadores de este tipo de instituciones por actos de promoción del consumo de drogas. Si los socios eran ya consumidores no se introduce o se facilita el acceso de nadie al consumo de una droga.

Tratándose de entidades sin ánimo de lucro, cualquier posible beneficio económico tiene obligación de reinvertirse en los distintos fines de la asociación. Para entrar a formar parte de una asociación consumidora de cannabis es necesaria la invitación de uno o dos miembros previos de la misma, es decir, que se precisa de una o dos personas que avalen o acrediten que el aspirante a formar parte del club es fumador de cannabis. Se permite a su vez presentar un informe médico que especifique que se padece una enfermedad para cuyo tratamiento es necesario el consumo de algún cannabinoide.

Los Clubes Sociales de Cannabis tienen un carácter totalmente democrático siendo en todo caso la asamblea general de personas socias el órgano supremo de decisión. Tampoco existen cargos vitalicios ni equivalentes.

No obstante, y como mencionábamos al comenzar la explicación del modelo, todos estos requisitos han sido auto-impuestos ante la carente regulación. El objetivo de la FAC es que se conozcan las condiciones a cumplir, los límites a respetar permitiéndose una sencilla labor de fiscalización y por ende se cumplan la mayor parte de exigencias que permitan se pueda normalizar la situación en un futuro.

A pesar de la amplia laguna legal, ya son muchos los clubes cuya situación administrativa es totalmente normal. La mayoría cuentan con personal contratado e inscrito en la Seguridad Social pagando las pertinentes tasas e impuestos. Entre ellos el Impuesto sobre la Renta, un impuesto reducido sobre Sociedades y, en algunos lugares, incluso el IVA, que grava con un 21% la distribución de los productos de los CSC. Sin embargo, aun son más las cuestiones por resolver que las ya resueltas. El cultivo y el transporte siguen siendo el principal obstáculo en la actividad de estos clubes. Por ello, varias asociaciones del País Vasco presentaron en noviembre de 2010 una propuesta encaminada a crear un registro específico para controlar la actividad económica de este tipo de asociaciones a fin de verificar que es realmente no lucrativa. Se pretendía combinar este

registro con un protocolo administrativo que llevase a cabo censos de los lugares de cultivo, inspecciones de los mismo, tasación de la producción y transporte supervisado. De esta manera acabaría la inseguridad jurídica actual y todo ello sin necesidad de reformar el Código Penal ni denunciar los tratados internacionales.

Los Clubes Sociales de Cannabis son una alternativa viable al mercado ilegal dominante, compatible con el cumplimiento de unos tratados sobre drogas que hoy por hoy parecen intocables e inmutables. Este modelo dificulta el acceso a la sustancia por parte de los menores, limita el llamado “turismo psicoactivo” y debilita el mercado negro al restarle clientes potenciales. Además, los miembros de un CSC pueden controlar el origen, calidad y composición de lo que consumen, mientras generan actividad económica legal y recaudación de impuestos.

Al margen de argumentos legales o normativos, planteó el modelo alejándome de connotaciones subjetivas acerca del mismo. Mi propósito no es el de defender a capa y espada el modelo planteado sino que mi argumentación es pragmática o consecuencialista. Por tanto, me ceñiré a analizar lo más objetivamente posible los resultados, sin inclinar la balanza hacia la despenalización o hacia el mantenimiento de las políticas aplicadas hasta ahora.

8. Análisis Cuantitativo.

A lo largo de la proposición del modelo legal español más adecuado se han dado por supuestamente cumplidas una serie de consecuencias inherentes a la implantación del modelo de Clubes Sociales de Cannabis (CSC) por el que aboga la Federación de Asociaciones Cannábicas (FAC). El propósito del siguiente análisis cuantitativo será contrastar la validez de esas hipótesis. Mediante el empleo de tablas de contingencia o doble entrada y la aplicación de la Prueba de Independencia de las variables estudiadas para cada caso, se dará respuesta a las siguientes hipótesis:

1º Hipótesis: La implantación del modelo de Clubes Sociales de Cannabis (CSC) tendría efectos positivos sobre la reducción del mercado negro local relativo a esta sustancia.

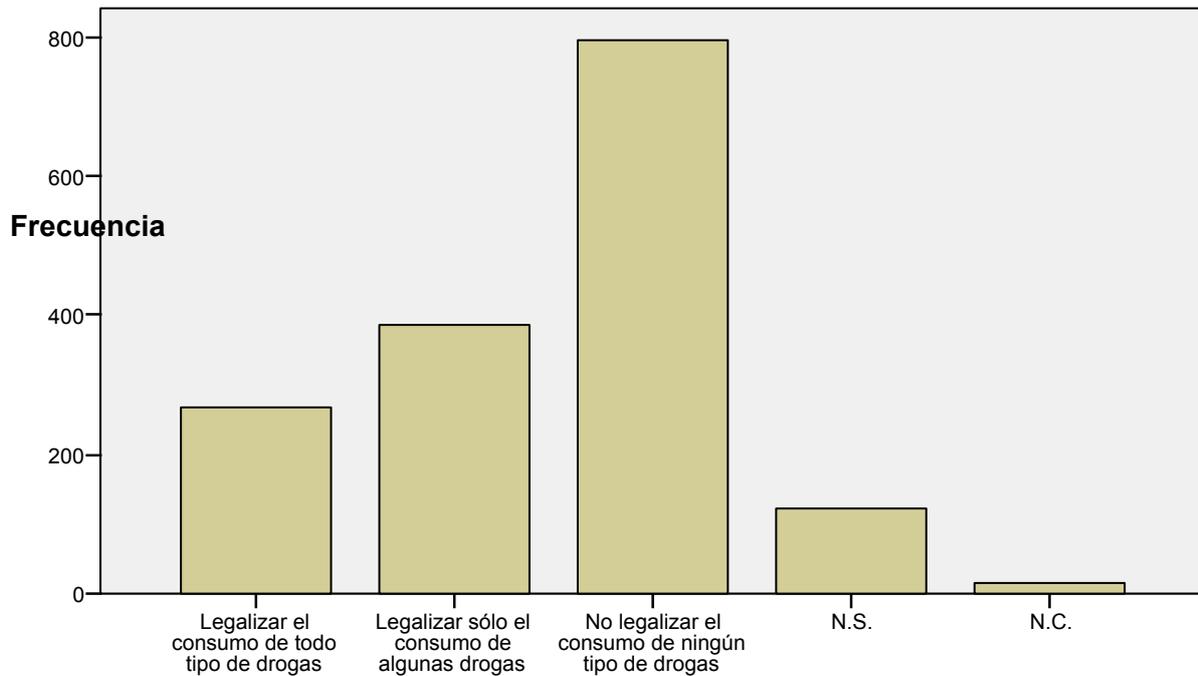
- Para confirmar la hipótesis nula o principal de que la implantación del modelo propuesto reduciría efectivamente el tráfico local ilícito de cannabis, se han tomado en cuenta los datos del informe 2425 del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) que tiene como propósito analizar la percepción social de las drogas en la Comunidad de Madrid.

- En concreto se va a tener en cuenta el análisis de dos preguntas que recojo a continuación:

1º Pregunta: (Entrevistador) - Ahora me gustaría que me dijera de las siguientes medidas que le voy a mencionar, con cuál estaría Ud. más de acuerdo. (UNA SOLA RESPUESTA).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Legalizar el consumo de todo tipo de drogas	267	16,9	16,9	16,9
	Legalizar sólo el consumo de algunas drogas	386	24,4	24,4	41,3
	No legalizar el consumo de ningún tipo de drogas	796	50,2	50,2	91,5
	N.S.	120	7,6	7,6	99,1
	N.C.	15	,9	,9	100,0
	Total	1584	100,0	100,0	

P7. Grado de acuerdo con:



P7. Grado de acuerdo con:

Casos ponderados por PESO

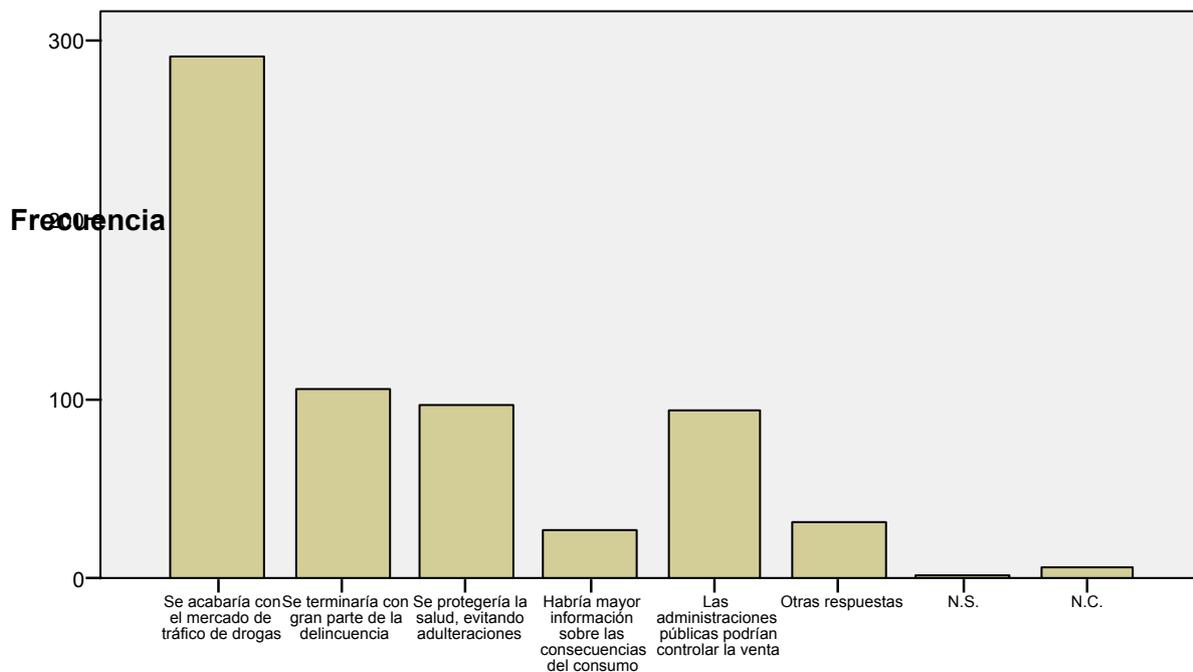
2º Pregunta: (Entrevistador) - *(Sólo a quienes estarían de acuerdo en legalizar el consumo de todo tipo de drogas o legalizar sólo el consumo de algunas drogas.)*

De las siguientes razones, ¿cuál cree Ud. que es la principal que justificaría dicha legalización?

(UNA SOLA RESPUESTA).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Se acabaría con el mercado de tráfico de drogas	290	18,3	44,4	44,4
	Se terminaría con gran parte de la delincuencia	106	6,7	16,2	60,5
	Se protegería la salud, evitando adulteraciones	97	6,1	14,8	75,4
	Habría mayor información sobre las consecuencias del consumo	28	1,8	4,3	79,6
	Las administraciones públicas podrían controlar la venta	93	5,9	14,3	93,9
	Otras respuestas	32	2,0	4,9	98,8
	N.S.	2	,1	,3	99,1
	N.C.	6	,4	,9	100,0
	Total	654	41,3	100,0	
Perdidos	0	931	58,7		
Total	1584	100,0			

P7A. Razón principal justificaria la legalización



P7A. Razón principal justificaria la legalización

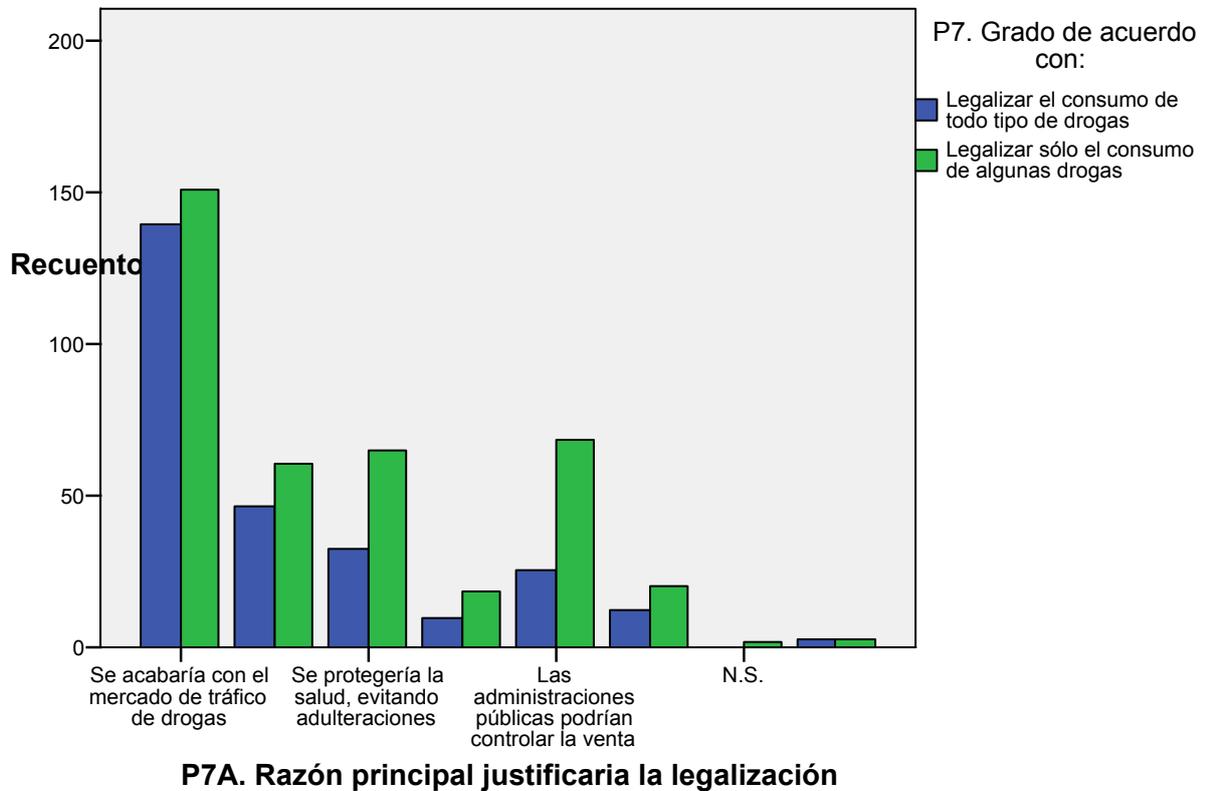
Casos ponderados por PESO

A través de la información que proporciona el estudio de cada pregunta por separado y de la puesta en común de las variables “Legalizar el consumo de todo tipo de drogas” y “Legalizar sólo el consumo de algunas drogas” junto con la información proporcionada por la segunda pregunta, esto es, la razones que justificarían dicha legalización, se permitirá demostrar los efectos que una hipotética legalización tendría sobre cuestiones tan importantes como el mercado de tráfico de drogas, la delincuencia, la salud en términos de adulteración de la sustancia, la protección de los consumidores a través de una mayor información y el control de la venta por parte de las Administraciones. Posteriormente y a través de una Prueba de Independencia o contraste chi-cuadrado se verificará la relación entre las variables pareadas.

		P7. Grado de acuerdo con:		Total
		Legalizar el consumo de todo tipo de drogas	Legalizar sólo el consumo de algunas drogas	
P7A. Razón principal justificaria la legalización	Se acabaría con el mercado de tráfico de drogas	139	151	290
	Se terminaría con gran parte de la delincuencia	46	60	106
	Se protegería la salud, evitando adulteraciones	32	65	97
	Habría mayor información sobre las consecuencias del consumo	10	18	28
	Las administraciones públicas podrían controlar la venta	25	68	93
	Otras respuestas	12	20	32
	N.S.	0	2	2
	N.C.	3	3	6
Total	267	387	654	

			P7. Grado de acuerdo con:		
			Legalizar el consumo de todo tipo de drogas	Legalizar sólo el consumo de algunas drogas	Total
P7A. Razón principal justificaria la legalización	Se acabaría con el mercado de tráfico de drogas	Recuento	139	151	290
		% de P7A. Razón principal justificaria la legalización	47,9%	52,1%	100,0%
	Se terminaría con gran parte de la delincuencia	Recuento	46	60	106
		% de P7A. Razón principal justificaria la legalización	43,4%	56,6%	100,0%
	Se protegería la salud, evitando adulteraciones	Recuento	32	65	97
		% de P7A. Razón principal justificaria la legalización	33,0%	67,0%	100,0%
	Habría mayor información sobre las consecuencias del consumo	Recuento	10	18	28
		% de P7A. Razón principal justificaria la legalización	35,7%	64,3%	100,0%
	Las administraciones públicas podrían controlar la venta	Recuento	25	68	93
		% de P7A. Razón principal justificaria la legalización	26,9%	73,1%	100,0%
	Otras respuestas	Recuento	12	20	32
		% de P7A. Razón principal justificaria la legalización	37,5%	62,5%	100,0%
	N.S.	Recuento	0	2	2
		% de P7A. Razón principal justificaria la legalización	,0%	100,0%	100,0%
	N.C.	Recuento	3	3	6
		% de P7A. Razón principal justificaria la legalización	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Recuento	267	387	654
		% de P7A. Razón principal justificaria la legalización	40,8%	59,2%	100,0%

Gráfico de barras



PRUEBA CHI-CUADRADO χ^2

La Prueba de Independencia, consistente en comprobar si dos características cualitativas están relacionadas entre sí. Este tipo de contrastes se aplica cuando deseamos comparar una variable en dos situaciones o poblaciones diferentes, i.e., deseamos estudiar si existen diferencias en las dos poblaciones respecto a la variable de estudio. Se trata de una alternativa muy potente para medir relaciones entre variables categóricas, donde no es posible aplicar los métodos clásicos de Inferencia Estadística como la Regresión Lineal. También es aplicable a variables cuantitativas si no se verifican los supuestos necesarios a satisfacer por otras técnicas estadísticas.

La prueba de chi-cuadrado demostrará que existe efectiva relación entre las variables puestas en común y que por tanto se verifica la hipótesis nula planteada.

Resultados de la prueba de independencia a través del contraste chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,339(a)	7	,011
Razón de verosimilitudes	19,432	7	,007
Asociación lineal por lineal	11,405	1	,001
N de casos válidos	654		

a 4 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,82.

A la luz de esta infamación, como el valor del estadístico es superior al valor crítico o equivalentemente nuestro p-valor = 0.011 NO es > que el nivel de significación $\alpha=0.05$, concluimos que debemos rechazar la hipótesis de independencia y por lo tanto asumir que existe relación o asociación estadística entre ambas variables analizadas.

2º Hipótesis: El tabaco y el alcohol están socialmente considerados como drogas. (Permitirá revelar la contradicción existente en cuanto a la persecución del cannabis y la impunidad de la que gozan el tabaco y el alcohol).

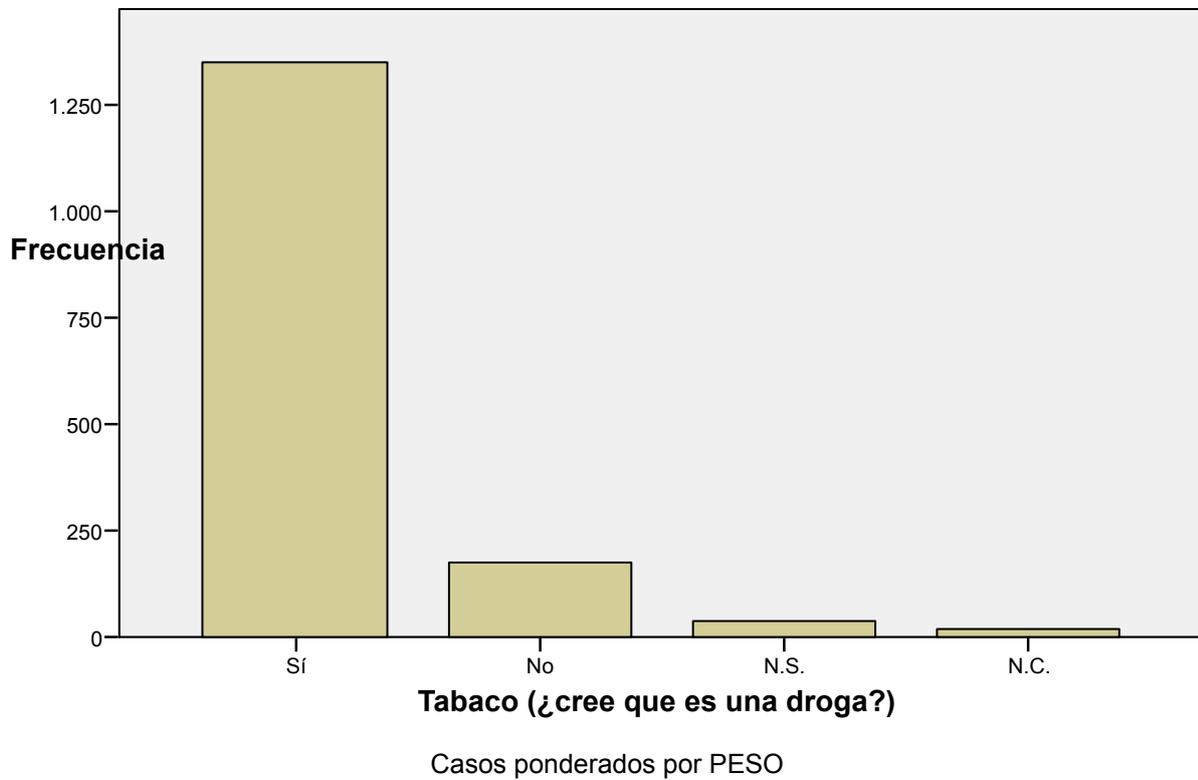
- Para confirmar la hipótesis nula o principal se han tomado datos a su vez del estudio 2425 del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) que tiene como propósito analizar la percepción social de las drogas en la Comunidad de Madrid.

- En concreto se ha dado respuesta a las preguntas que se analizan a continuación:

1º Pregunta: ¿Cree que el tabaco es una droga?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	1350	85,2	85,2	85,2
No	179	11,3	11,3	96,5
N.S.	36	2,3	2,3	98,8
N.C.	19	1,2	1,2	100,0
Total	1584	100,0	100,0	

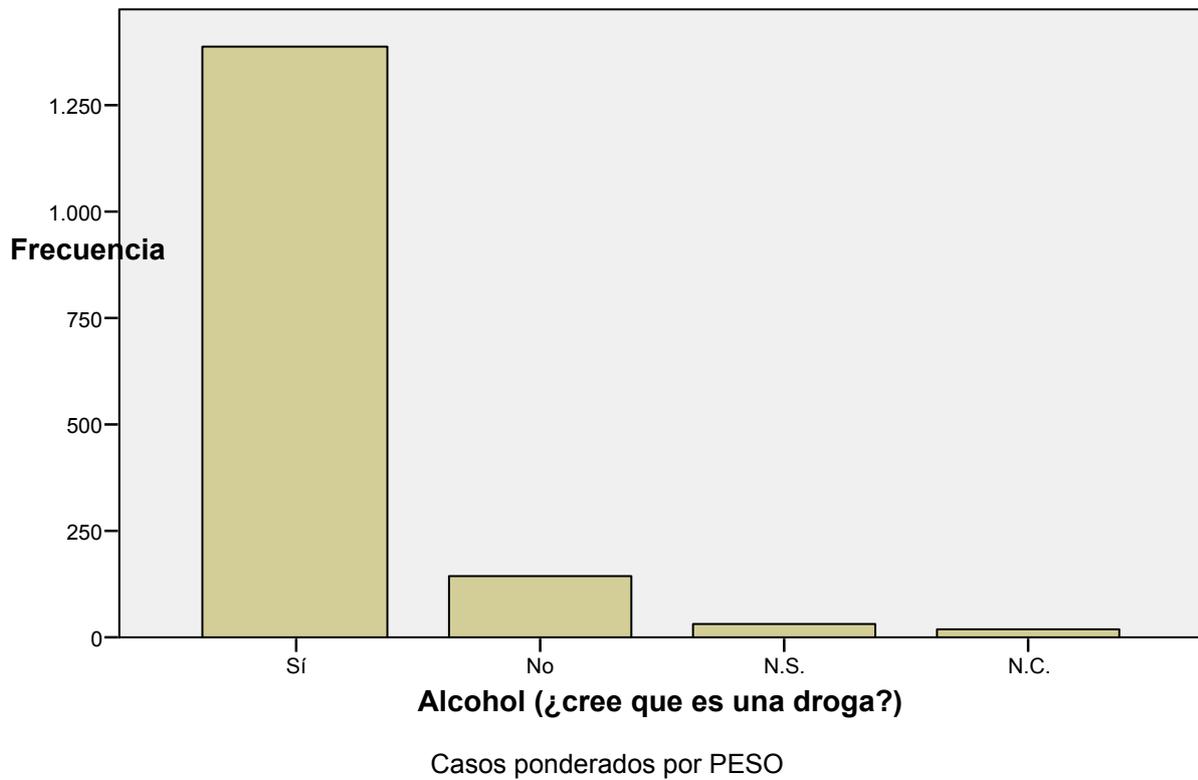
Tabaco (¿cree que es una droga?)



2º Pregunta: ¿Cree que el alcohol es una droga?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	1389	87,7	87,7	87,7
	No	143	9,0	9,0	96,7
	N.S.	34	2,1	2,1	98,8
	N.C.	19	1,2	1,2	100,0
	Total	1584	100,0	100,0	

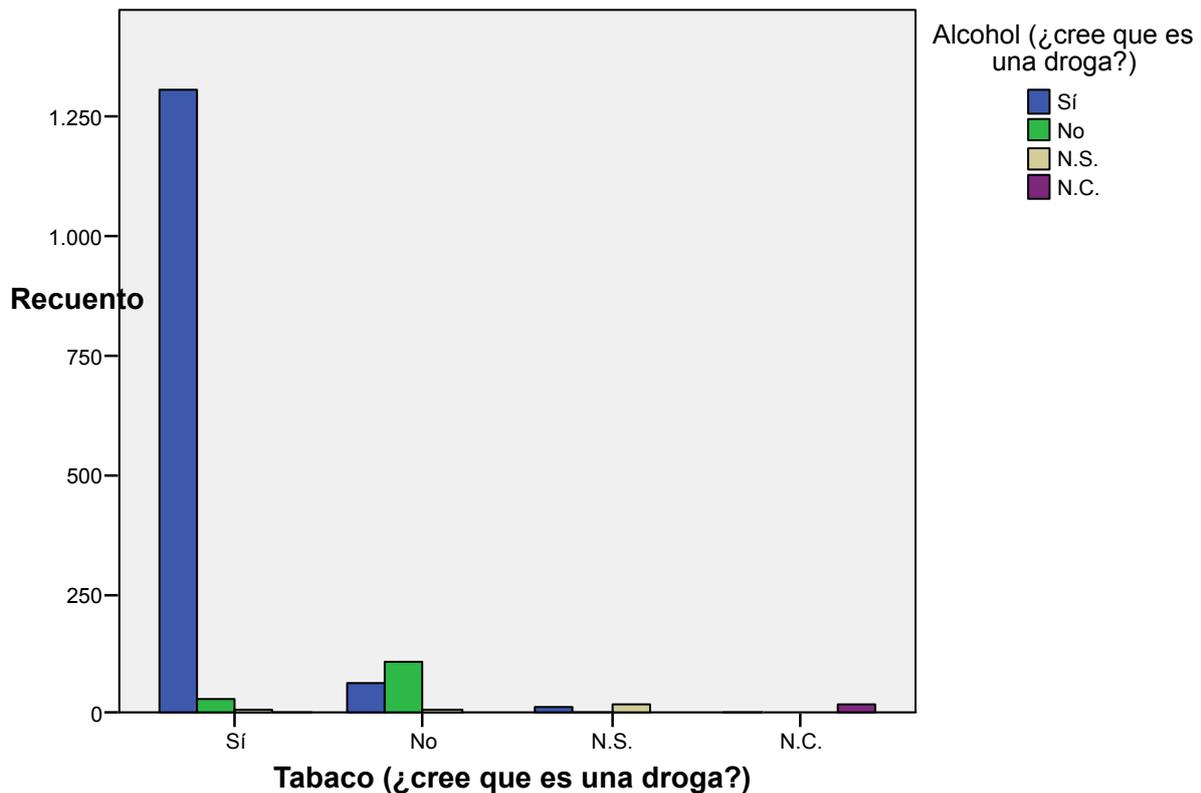
Alcohol (¿cree que es una droga?)



A través de la información que proporciona el estudio de cada pregunta por separado y de la puesta en común de las variables a través de la correspondiente tabla de contingencia o doble entrada será posible analizar la relación entre ambas variables llegando a una conclusión plenamente lógica, el alcohol y el tabaco son sustancias socialmente consideradas drogas. La realización de un prueba de independencia posterior permitirá, mediante un contraste no paramétrico chi-cuadrado, recalcar la relación planteada y por tanto confirmar la hipótesis nula o principal de este segundo estudio realizado.

			Alcohol (¿cree que es una droga?)				Total
			Sí	No	N.S.	N.C.	
Tabaco (¿cree que es una droga?)	Sí	Recuento	1310	31	7	2	1350
		% de Tabaco (¿cree que es una droga?)	97,0%	2,3%	,5%	,1%	100,0%
	No	Recuento	66	108	6	0	180
		% de Tabaco (¿cree que es una droga?)	36,7%	60,0%	3,3%	,0%	100,0%
	N.S.	Recuento	11	4	21	0	36
		% de Tabaco (¿cree que es una droga?)	30,6%	11,1%	58,3%	,0%	100,0%
	N.C.	Recuento	2	0	0	17	19
		% de Tabaco (¿cree que es una droga?)	10,5%	,0%	,0%	89,5%	100,0%
Total		Recuento	1389	143	34	19	1585
		% de Tabaco (¿cree que es una droga?)	87,6%	9,0%	2,1%	1,2%	100,0%

Gráfico de barras



PRUEBA CHI-CUADRADO χ^2

La Prueba de Independencia, consistente en comprobar si dos características cualitativas están relacionadas entre sí. Este tipo de contrastes se aplica cuando deseamos comparar una variable en dos situaciones o poblaciones diferentes, i.e., deseamos estudiar si existen diferencias en las dos poblaciones respecto a la variable de estudio. Se trata de una alternativa muy potente para medir relaciones entre variables categóricas, donde no es posible aplicar los métodos clásicos de Inferencia Estadística como la Regresión Lineal. También es aplicable a variables cuantitativas si no se verifican los supuestos necesarios a satisfacer por otras técnicas estadísticas.

La prueba de chi-cuadrado demostrará que existe efectiva relación entre las variables puestas en común y que por tanto se verifica la hipótesis nula planteada.

Resultados de la prueba de independencia a través del contraste chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2479,512(a)	9	,000
Razón de verosimilitudes	708,847	9	,000
Asociación lineal por lineal	832,458	1	,000
N de casos válidos	1585		

a 8 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,23.

A la luz de la información proporcionada por el contraste, como el valor del estadístico es superior al valor crítico o equivalentemente nuestro p-valor = 0.000 NO es $>$ que el nivel de significación $\alpha=0.05$, concluimos que debemos rechazar la hipótesis de independencia y por lo tanto asumir que existe relación o asociación estadística entre ambas variables analizadas.

Conclusiones

Cierto es que la información obtenida contempla una hipotética legalización y no una regularización como la que se ha venido exponiendo. La inexistencia de un fichero de datos de una muestra considerable al respecto hace necesario extrapolar la información obtenida para la legalización a un hipotética regularización. Téngase en cuenta que la regularización propuesta contempla medidas

mucho más exigentes en materia de protección del consumidor, en materia de salud pública y en materia de aprovechamiento de la venta del producto por parte de las administraciones. Esta a través de una estricta fiscalización a través de IVA y de un Impuesto sobre Sociedades reducido equivalente al 10% según especifica la Ley 49/2002 de Mecenazgo para las entidades sin ánimo de lucro.

El primero de los contrastes realizados permite extraer el sentir social de las consecuencias que la legalización de todas la drogas y por otra parte de algunas de las mismas tendría sobre la reducción del mercado negro, sobre la salud mediante la eliminación de posibles adulteraciones y sobre la fiscalización del consumo por parte de las Administraciones públicas.

El segundo de los contrastes realizados permite subrayar la excesiva paternalidad, a menudo incoherente, con la que operan muchos Estados Occidentales. Los datos recogidos que indudablemente colocan a sustancias como el alcohol y el tabaco en el campo de las drogas dejan abierto el camino por el que cuestionar los criterios tenidos en cuenta para despenalizar el uso impune de terminados productos nocivos y perseguir la utilización de una droga leve como el cannabis.

9. Conclusión.

Tan sólo es cuestión de tiempo. Cuestión de que la administración tome cartas en un asunto que lleva años llamando a su puerta. Cuestión de que no haga caso omiso no sólo ya a los millones de consumidores que se verían beneficiados y que piden a gritos el cambio sino también a la propia justicia española que, en este mismo mes de marzo, exige una regulación clara al ayuntamiento de Barcelona.

En una sentencia, a la que ha tenido acceso la agencia de comunicación EFE, la sección vigésimo segunda de la Audiencia de Barcelona ha absuelto a los tres responsables de la junta directiva del club Three Monkeys, para quienes la fiscalía pedía cinco años de cárcel por tráfico de drogas y asociación ilícita.

Era la primera ocasión en la que los responsables de un club cannábico eran juzgados en la Audiencia de Barcelona por este tipo de presunto delito, el tribunal ha absuelto a los acusados porque entiende que no vendían marihuana a terceros, ajenos a la asociación, que su objetivo no era obtener un beneficio económico y que no propiciaban el consumo fuera del local.

La Audiencia subraya que este tipo de clubes cannábicos son un "fenómeno de relativa reciente aparición", regulados por el Ayuntamiento de Barcelona y la Generalitat, que les han definido como asociaciones sin ánimo de lucro, que se auto-abastecen de cannabis y lo distribuyen entre sus socios, todos mayores de edad, que consumen en un ámbito privado con finalidades terapéuticas o lúdicas, con lo que "se reducen así los daños sobre la salud asociados al mercado clandestino".

"Resultaría cuando menos extraño que la Administración se haya ocupado de regular las condiciones de funcionamiento de estas asociaciones si fuera tan evidente que su objeto social, recogido en los Estatutos, es ilícito y penalmente relevante", subraya la sentencia (EFE, 2015).

Es evidente que un cambio, ya se a favor o en contra de las asociaciones que han venido formando el objeto de la obra, está a la vuelta de la esquina. El análisis cuantitativo realizado deja patente que sus efectos son en todo caso un auténtico paso adelante en materia de salud pública, de protección del consumidor y de aprovechamiento de un recurso reciente a través de su debida fiscalización.

Por tanto no cabe sino concluir como empezábamos, el cannabis "te coloca" pero la regularización propuesta te coloca como país europeo pionero en materia de salud pública, como país pionero en la protección de sus consumidores a través de mayor información sobre el consumo y el abuso de otro medicamento mas y como país pionero en el aprovechamiento económico de una realidad sociológica reciente a la que no debiera darse la espalda.

10. Bibliografía.

1. Citado por: Ramos Atance J.A; Fernández Ruiz J. (2003) en referencia a: Camp W.H. (1936). *The antiquity of hemp as an economic plant*. J. NY Bot. Gard **37**:110-4
2. Citado por: Ramos Atance J.A; Fernández Ruiz J. (2003) en referencia a: Chopra I.C., Chopra R.N. (1957). *The use of cannabis drugs in India*. Bull. Narc. **9**:4-29.
3. Citado por Gamella J.F; Jiménez Rodrigo M.L (2005) en referencia a: Cohen, P; Hendrien, L. (2001). *The irrelevance of drug policy: Patterns and careers of experienced cannabis use in the populations of Amsterdam, San Francisco and Bremen*. Centrum Voor Drugsonderzoek (CEDRO). Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport. Amsterdam.
4. Citado por: Ramos Atance J.A; Fernández Ruiz J. (2003) en referencia a: Evans F.J. (1997). The medicinal chemistry of cannabis: O`Shaughnessy` s legacy. *Pharmaceutical Sciences* **3**:533-7.
5. Citado por Gamella J.F; Jiménez Rodrigo M.L (2005) en referencia a: Jiménez Villarejo, J. (1985). *El fiscal especial: Presente y futuro*. Revista de Estudios de Juventud. nº 17. (149-156).
6. Citado por: Ramos Atance J.A; Fernández Ruiz J. (2003) en referencia a: Mechoulam R. (1986). *The pharmacohistory of Cannabis sativa*. Cannabinoids as therapeutic agents. Mechoulam R, ed., CRC Press. Boca Raton FL, pgs. 1-19.
7. Citado por: Ramos Atance J.A; Fernández Ruiz J. (2003) en referencia a: Moreau J.J. (1973). *Hashish and mental illness*. Raven Press. New York. Traducción del original publicado en francés en 1845.
8. Citado por Gamella J.F; Jiménez Rodrigo M.L (2005) en referencia a: *Observatorio Español sobre drogas*. (2003). Informe número 6. Noviembre 2003. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. (137-138).
9. Citado por Gamella J.F; Jiménez Rodrigo M.L (2005) en referencia a: *Organization for Economic Cooperation and Development (OCDE)*. (1985); (1986). Spain. Annual report. OCDE. Paris.
10. De Benito E. (2010). *Legalizar las drogas: Feliz idea imposible*. El País. Obtenida el 10/03/2015 de http://elpais.com/diario/2010/09/15/sociedad/1284501601_850215.html

11. EFE (2015). *La Audiencia de Barcelona avala los de cannabis si los socios consumen en el local*. La Razón. Obtenida el 15/03/2025 de <http://www.larazon.es/la-audiencia-de-barcelona-avala-los-clubes-de-cannabis-si-los-socios-consumen-en-el-local-CC9172411#.Ttt1x4akTG4No5k>
12. Equipo de Investigación Sociológica (EDIS). (1985). *El consumo de drogas en España*. Dirección General de Acción Social. Madrid.
13. Gamella, J.F (1994). *The spread of intravenous drug use and AIDS in a neighborhood in Spain*. Medical Anthropology Quarterly. nº 8 (2). (131-160).
14. Green J. (2002). *Spoonfuls of paradise*. The Guardian. Edited extract from *Cannabis* by Jonathon Green. Pavilion. Obtenida el 05/03/2015 de <http://www.theguardian.com/books/2002/oct/12/featuresreviews.guardianreview34>
15. Levine, H. G. (2003). *Prohibición global de drogas. Las variedades y usos de la prohibición de las drogas en los siglos XX y XXI*. Globalización y drogas. Políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos. Arana, X; Husak, D; Scheerer, S. (coords.). Madrid. Dykinson. (67-81).
16. Muñoz, J. y Soto, S. (2001). *El uso terapéutico de cannabis y la creación de establecimientos para su adquisición y consumo*. Revista de Derecho Penal y Criminología. nº 7. (49-94).

11. Anexo.

PERCEPCIÓN SOCIAL DE LAS DROGAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Estudio nº 2.425

Junio-Julio 2001

FICHA TÉCNICA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LAS DROGAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Estudio nº 2.425

Junio-Julio 2001

CIS

Estudio nº 2.425. Percepción social de las drogas en la Comunidad de Madrid Junio-Julio 2001

Convenio:

Comunidad de Madrid.

Ámbito:

Comunidad Autónoma de Madrid.

Universo:

Población española de ambos sexos de 13 años y más.

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 1.600 entrevistas.

Realizada: 1.584 entrevistas.

Afijación:

No proporcional.

Ponderación:

Han de aplicarse los coeficientes de ponderación que aparecen en el Anexo I.

Puntos de Muestreo:

26 municipios y 1 provincia.

Procedimiento de muestreo:

Polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades de primera

etapa (municipios) y de segunda etapa (secciones) con probabilidad proporcional a su tamaño, de las unidades de tercera etapa (hogares) por rutas aleatorias y de las unidades últimas (individuos) por cuotas de sexo y edad.

Los estratos se han formado por el cruce de la variable intervalo de edad con el tamaño de hábitat.

- La información se ha obtenido mediante entrevista personal en los domicilios.

Error muestral:

Para un nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas), y $P = Q$, el error es de $\pm 2,5\%$ para el conjunto de la muestra.

Fecha de realización:

Del 19 de junio al 23 de julio de 2001.

CIS

Estudio nº 2.425. Percepción social de las drogas en la Comunidad de Madrid Junio-Julio 2001

INTERVALO DE EDAD COEFICIENTES DE PONDERACIÓN

1 3 - 1 5	0,863
1 6 - 1 8	0,802
1 9 - 2 4	0,852
2 5 - 3 4	0,985
3 5 - 4 4	1,054
4 5 - 5 4	1,025
5 5 - 6 4	1,006
6 5 +	1,159

PREGUNTA 1

Para empezar me gustaría que pensase en los problemas que para Ud. tiene actualmente la Comunidad

de Madrid. ¿Cuáles cree Ud. que son los tres problemas que la Administración Autónoma debe considerar como los más importantes? (MÁXIMO TRES RESPUESTAS).

% (N)

El paro 33.8 (448)

La delincuencia e inseguridad

ciudadana 31.3 (414)

La droga 31.5 (418)

El alcoholismo 3.7 (49)

El terrorismo 9.8 (129)

La sanidad 6.1 (81)

La vivienda 12.4 (165)

Los problemas económicos 6.0 (79)

Los problemas sociales 4.9 (65)

La violencia contra la mujer 1.0 (13)

La falta de valores cívicos 1.1 (14)

La inmigración 13.9 (184)

El sistema educativo 6.8 (89)

La juventud, falta de

expectativas de apoyo 3.1 (41)

El tráfico 28.7 (381)

El transporte público 9.9 (131)

Las infraestructuras de

comunicación 1.8 (23)
La contaminación 9.4 (124)
La suciedad 6.6 (87)
Las obras 6.0 (79)
Los aparcamientos 2.3 (31)
La política autonómica y local 2.6 (34)
Otras respuestas 6.6 (87)
TOTAL 100.0 (1327)

PREGUNTA 2

¿Podría decirme si cree Ud. que el problema de las drogas en la Comunidad de Madrid es muy grave,

bastante grave, poco grave o nada grave?

% (N)

Muy grave 43.8 (693)
Bastante grave 46.4 (735)
Poco grave 5.6 (88)
Nada grave 0.5 (7)
N.S. 2.7 (43)
N.C. 1.0 (15)
TOTAL 100.0 (1584)

CIS

Estudio nº 2.425. Percepción social de las drogas en la Comunidad de Madrid Junio-Julio 2001

PREGUNTA 3

Y, ¿cree Ud. que en la Comunidad de Madrid hay más, igual o menos problemas de drogas que en otras

Comunidades Autónomas?

% (N)

Más 36.9 (585)

Igual 43.9 (695)

Menos 1.9 (29)

N.S. 16.9 (267)

N.C. 0.4 (5)

TOTAL 100.0 (1584)

PREGUNTA 4

De todas las comunidades autónomas, ¿cuál diría Ud. que es la que tiene más problemas de drogas?

(UNA SOLA RESPUESTA).

% (N)

Andalucía 5.0 (79)

Asturias (Principado de) 0.1 (1)

Baleares (Islas) 0.2 (2)

Canarias 0.1 (0)

Castilla-La Mancha 0.1 (1)

Castilla y León 0.5 (8)

Cataluña 3.1 (48)

Comunidad Valenciana 4.5 (71)
Galicia 3.3 (51)
Madrid (Comunidad de) 33.4 (529)
Murcia (Región de) 0.1 (2)
País Vasco 3.5 (54)
Ceuta 0.2 (2)
Melilla 0.1 (0)
Grandes ciudades 1.5 (24)
Otras respuestas 1.6 (24)
N.S. 41.6 (658)
N.C. 1.4 (21)
TOTAL 100.0 (1584)

CIS

Estudio nº 2.425. Percepción social de las drogas en la Comunidad de Madrid Junio-Julio 2001

PREGUNTA 5

De las siguientes actuaciones que la Administración puede llevar a cabo con relación al problema de las drogas, dígame, por favor, cuáles considera Ud. que son las tres más importantes. (MÁXIMO TRES RESPUESTAS).

%. (N)

El tratamiento del
drogodependiente 45.3 (717)
Tareas preventivas para los
jóvenes en escuelas y barrios 65.3 (1034)

Perseguir el consumo de
cualquier droga en público 26.3 (417)
Aumentar las penas de cárcel en
delitos de drogas 21.8 (344)
Realizar campañas de información
en los medios 41.5 (656)
Crear en los barrios centros de
información 41.7 (660)
N.S. 4.9 (76)
N.C. 1.6 (25)
TOTAL 100.0 (1584)

PREGUNTA 6

Hablando concretamente de su grado de preocupación por el problema de las drogas, ¿a Ud. personalmente le preocupa mucho, bastante, poco o nada el problema de las drogas?

% (N)

Mucho 34.9 (552)
Bastante 45.4 (719)
Poco 14.1 (223)
Nada 4.4 (69)
N.S. 0.6 (9)
N.C. 0.7 (11)
TOTAL 100.0 (1584)

CIS

PREGUNTA 7

Ahora me gustaría que me dijera de las siguientes medidas que le voy a mencionar, con cuál estaría Ud. más de acuerdo. (UNA SOLA RESPUESTA).

% (N)

Legalizar el consumo de todo tipo de
drogas 16.9 (267)

Legalizar sólo el consumo de algunas
Drogas 24.4 (386)

No legalizar el consumo de ningún tipo
de drogas 50.2 (795)

N.S. 7.6 (120)

N.C. 0.9 (14)

TOTAL 100.0 (1584)

PREGUNTA 7a

PROCEDE DE P7. SÓLO A QUIENES ESTARÍAN DE ACUERDO EN LEGALIZAR EL
CONSUMO DE TODO TIPO DE DROGAS O

LEGALIZAR SÓLO EL CONSUMO DE ALGUNAS DROGAS (1 ó 2 en P7).

De las siguientes razones, ¿cuál cree Ud. que es la principal que justificaría dicha legalización?
(UNA SOLA

RESPUESTA).

% (N)

Se acabaría con el mercado de tráfico
de drogas 44.4 (290)

Se terminaría con gran parte de la
delincuencia 16.2 (105)

Se protegería la salud, evitando
adulteraciones 14.8 (96)

Habría mayor información sobre las
consecuencias del consumo 4.3 (27)

Las administraciones públicas podrían
controlar la venta 14.3 (93)

Otras respuestas 4.9 (32)

N.S. 0.3 (1)

N.C. 0.9 (5)

TOTAL 100.0 (653)

CIS

Estudio nº 2.425. Percepción social de las drogas en la Comunidad de Madrid Junio-Julio 2001

