



FACULTAD DE DERECHO

**REFLEXIÓN ÉTICA SOBRE LA POSIBLE
LEGALIZACIÓN DE LAS DROGAS Y SU
FUNDAMENTO**

Autor: Álvaro Fenández Abaitua

5º E3 B

Filosofía del Derecho

Tutora: María Ángeles Bengoechea Gil

Madrid

Junio 2018

ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE DE ABREVIACIONES.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
I. Propósito.....	5
II. Motivación y justificación.....	5
III. Objetivo.....	6
CAPÍTULO 1: MARCO CONCEPTUAL.....	8
1.1 Definición de drogas.....	8
1.2. Clasificación de drogas.....	9
1.3. Patrones de consumo y drogadicción.....	10
CAPÍTULO 2: EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y TRATAMIENTO LEGAL.....	13
2.1 Evolución histórica.....	13
3.1.1 <i>Evolución histórica del tratamiento de la droga durante el siglo XIX.</i>	13
3.1.2. <i>Evolución histórica del tratamiento de la droga durante el siglo XX.</i>	14
3.1.3 <i>Situación actual del tratamiento de la droga, siglo XXI</i>	17
2.2. Sistemas de control Político y Jurídico.....	18
2.3 Legislación actual española.....	23
CAPÍTULO 3: REFLEXIÓN.....	25
3.1 Argumentos a favor y en contra.....	25
3.2 Relación con la teoría consecuencialista del utilitarismo.....	28
3.3 Reflexión personal.....	31
CAPÍTULO 4: SITUACIÓN DEL CANNABIS.....	34
4.1. Definición de Cannabis y sus derivados y evolución de su uso.....	34
4.2. Legislación del Cannabis en España.....	36
4.3. Situación especial de los Clubes Sociales de fumadores.....	37
CONCLUSIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	46

RESUMEN

Las drogas han estado desde el siglo XIX y, sobre todo, desde los años 70 muy presentes en la sociedad mundial. Tanto es así que, numerosos países han abogado por la legalización del consumo de sustancias ilegales como el cannabis ya sea de modo recreativo o por su uso terapéutico. Sin embargo, España, siguiendo un modelo prohibicionista, mantiene la prohibición del consumo y tráfico de dichas sustancias y, en su ordenamiento jurídico establece diferentes sanciones y penas. En el presente Trabajo de Fin de Grado se analiza la regulación española e internacional en materia de drogas con el fin de poder hacer una reflexión crítica y ética de la posibilidad de legalizar las drogas en España.

La sociedad es cambiante y, los hábitos y costumbres varían, por ello, en ocasiones se deben plantear nuevos retos o preguntas como la que da lugar al presente trabajo, ¿legalizar las drogas podría mejorar la situación actual respecto de las mismas? El fin último del trabajo es llevar a cabo una investigación de los factores que han llevado a otros países a admitir el consumo de ciertas sustancias, así como, conociendo los efectos para la salud del propio consumidor, así como para la sociedad en su conjunto, existe alguna posibilidad de mejora y prosperidad de España aceptando la legalidad de sustancias, hasta ahora, ilegales.

ABSTRACT

Drugs have been very present in world society since the nineteenth century and, above all, since the 70s. Many countries have advocated the legalization of the consumption of illegal substances such as cannabis either recreationally or for its therapeutic use. However, Spain, following a prohibitionist model, maintains the prohibition of consumption and trafficking of these substances and, in its legal system, establishes different sanctions and penalties. The purpose of this project is to make a critical and ethical reflection of the possibility of legalizing drugs in Spain.

Society is changing, therefore, sometimes new challenges or questions must be asked. The main goal of the work is to carry out an investigation of the factors that have led other countries to admit the consumption of certain substances. Nowadays, knowing the effects for the health of the consumer, as well as for society as a unit, there is some possibility of improvement and prosperity of Spain accepting the legality of substances, until now, illegal.

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

Código Penal (CP)

Constitución española (CE)

Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana (LPSC)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)

Organización de las Naciones Unidas (ONU)

Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Real Academia Española (RAE)

Tetrahidrocannabinol (THC)

Tribunal Supremo (TS)

INTRODUCCIÓN

I. Propósito

El propósito del presente Trabajo de Fin de grado es realizar un trabajo de estudio y reflexión acerca de un tema muy controvertido en la actualidad, la legalización de las drogas y sus efectos. Se pretende encontrar el fundamento que asiente una base para afirmar las ventajas e inconvenientes de la legalización con el fin de formar una opinión sólida que permita desarrollar una reflexión centrada en teorías filosóficas.

A lo largo del trabajo se analizarán no solo teorías éticas y filosóficas, sino diversas normas del ordenamiento jurídico relacionadas con el tema. Entre las normas esenciales y relevantes para el estudio de la legalización de las drogas se encuentran la Constitución Española (CE), el Código Penal (CP), la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana (LPSC) o la Ley de Asociaciones de consumidores de cannabis.

El modelo seguido en la actualidad en la mayoría de los países europeos es un modelo prohibicionista o punitivo,¹ España sigue este modelo con la tipificación de los delitos de tráfico, cultivo y distribución de drogas o sustancias estupefacientes en el artículo 368 de su Código Penal, así como el consumo a través de la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana imponiendo sanciones administrativas. Sin embargo, existen numerosos países que han tomado la decisión de despenalizar el consumo con miras a una naturalización de la realidad actual, así, por ejemplo Holanda, que tras la despenalización del consumo de drogas en la década de los 70, le siguió una legalización de los derivados del cannabis en 1986.

Por todo ello, y debido a los diferentes puntos de vista por los que abogan países como Holanda y Suecia o incluso España, tiene interés social y personal el estudio de los factores que han guiado a diferentes países como Holanda o Canadá en cuanto al cannabis medicinal o estados americanos como California a consentir el consumo de sustancias consideradas ilegales y, además, que argumentos en contra de dicha legalización empujan a países que siguen modelos prohibicionistas a mantener su concepción.

II. Motivación y justificación

Los motivos que fundamentan la elección del presente tema es, en primer lugar por la actualidad y potencialidad del tema, es decir, se trata de un tema controvertido y que, además, queda

¹ Gamella J.F., *Prohibición, despenalización, legalización. Tres modelos en el control jurídico y político de las drogas ilegales*, Universidad de Granada, p. 2

mucho por resolver al respecto. En segundo lugar, por el interés que éste despierta y la posibilidad de reflexión que ofrece. Por último, seleccionar un tema desconocido favorece el aprendizaje y desarrolla las habilidades de investigación.

III. Objetivo

El objetivo principal de este Trabajo de Fin de Grado es realizar una reflexión sobre la posibilidad de legalizar las drogas. Dicha reflexión se basa en el estudio previo de la situación mundial en general, y española en particular, de la controversia surgida entre los que se encuentran a favor de la legalización y lo que no la admiten.

Como objetivos específicos se pueden destacar la comprensión de los conceptos de droga y drogadicción, el conocimiento de los efectos positivos y negativos del consumo de drogas, los argumentos a favor y en contra de la legalización, la regulación vigente existente, así como, un estudio en profundidad de la droga de mayor consumo entre la juventud mundial y española, el cannabis. Además, se pretende estudiar la veracidad o adecuación de la admisión del cannabis con un uso terapéutico.

IV. Metodología

La metodología seguida en el presente trabajo se compone de dos elementos o fases esenciales. La primera de ellas es una fase necesaria para el comienzo de cualquier trabajo de investigación, se requiere de la técnica de revisión de la literatura, en este caso, se lleva a cabo un intenso estudio sobre libros, artículos de revista y periódico, informes médicos, informes y estudios estatales y mundiales de la ONU, así como de asociaciones que representan la lucha contra la drogodependencia. El fin último de llevar a cabo la revisión de la literatura existente no es otro que conocer los datos y adquirir un conocimiento que sirva como base sobre la que apoyar la reflexión personal.

En segundo lugar, una vez realizado un estudio de los datos e informes existentes, se analiza la legislación existente en materia de drogas en España, así como los momentos y países en los que se ha legalizado su consumo en países de dentro y fuera de la Unión Europea.

Por último y, tras conocer todos los datos relevantes y las posibilidades jurídicas que intervienen en el tema expuesto, se lleva a cabo una reflexión ética basada en las teorías consecuencialistas y, haciendo mayor hincapié en la teoría utilitarista, para terminar haciendo una reflexión personal derivada del estudio e investigación previos.

V. Distribución del trabajo

El trabajo se compondrá de cinco capítulos.

El primer Capítulo se dedica al marco conceptual y la evolución histórica, es decir, en este capítulo se define el concepto de droga, se muestran las diferentes clasificaciones existentes, así como los patrones de comportamiento, tratamiento y consumo de drogas, es decir, se hace un capítulo definitorio e introductorio del tema que se trata.

El segundo capítulo, se refiere a la evolución histórica y el tratamiento legal, se expone de forma ordenada en el tiempo los cambios que la concepción y tratamiento de dichas sustancias han sufrido durante el siglo XIX, XX y XXI. Así mismo, se destaca el marco normativo tanto de derecho internacional como de derecho interno español.

En el capítulo tercero, se realiza una reflexión sobre la posible legalización de las drogas, expresando argumentos a favor y en contra de forma objetiva, traduciendo sus resultados según las teorías consecuencialistas y, finalmente, exponiendo una reflexión personal.

El capítulo cuarto, se dedica al análisis de una de las drogas de mayor consumo a nivel mundial, el cannabis, se define de forma exhaustiva y se tratan temas de actualidad como las asociaciones o clubes de consumidores o el uso de esta sustancia con un uso terapéutico.

Por último, se redactan las conclusiones obtenidas del estudio e investigación del tema, así como una valoración personal acerca de cómo ha sido el proceso de trabajo y estudio, y la proyección que el tema y la reflexión puede tener en el futuro. Finalmente, se recoge la bibliografía consultada para la redacción y realización del Trabajo.

CAPÍTULO 1: MARCO CONCEPTUAL

1.1 Definición de drogas

Para comenzar con el trabajo, lo primero de todo será enfocarnos en entender el concepto de droga, su clasificación y los principales efectos que producen en las personas.

Definir qué son las drogas no es tarea fácil ya que no existe una única definición sobre las drogas y cada una de ellas engloba conceptos algo diferenciados. Según la Real Academia Española (RAE), se puede definir como droga *“cualquier sustancia mineral, vegetal o animal que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes”* y también como *“sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno”*. Como se puede observar, la definición de la RAE resulta demasiado extensiva y, por ello, no consigue describir el concepto de droga que se pretende analizar y debatir en este trabajo.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene una concepción más concreta y define el concepto que se analiza como *“cualquier sustancia que introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”*². Aun así, la citada definición tampoco acota la idea que se pretende desarrollar sobre droga.

Si se combinan las definiciones dadas por la RAE y la OMS, se podría resumir que droga es todo aquel fármaco o aquella sustancia que produzca un efecto en los seres vivos.

La definición más cercana a la idea que se pretende desarrollar en el presente trabajo es la de *“Droga de Abuso”* definida por CAUDEVILLA como *“sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos y susceptible de ser autoadministrada”*³.

De la definición expuesta en el párrafo inmediatamente anterior se pueden extraer dos puntos o ideas clave:

En primer lugar, el hecho de que una droga es una sustancia y, por tanto, se excluye de la definición de droga y de drogadicción cualquier adicción que no suponga el hecho de consumir o ingerir alguna sustancia en el organismo, es decir, no constituye una droga de abuso propiamente dicha la adicción al teléfono móvil, las tecnologías o la acumulación de objetos. Estas *“adicciones”* pueden ser tratadas como problemas de conducta o de personalidad, pero no

² Ramos J.M., *Droga historiografía, farmacia y legislación*, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, 1981, p.7

³ Caudevilla F., *Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Segovia, p.2

como problemas de drogas o de drogadicción. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la tercera acepción de “droga” de la RAE es la de “*actividad o afición obsesiva*”, por tanto, mientras la RAE sí considera como droga la adicción al teléfono móvil, por constituir una actividad obsesiva en cuanto a un dispositivo telefónico, este tipo de adicción no se encuentra dentro de la definición que el presente trabajo propone.

En segundo lugar, la importancia del uso no médico y la idea de auto-administración, es decir, el hecho de que sea el propio individuo el que decide sobre el consumo y las dosis. En muchas ocasiones no se puede vislumbrar la diferencia entre medicamento o fármaco y droga ya que su composición es la misma, por tanto, la diferencia radica en la forma en la que son tratadas. Mientras que los medicamentos son recetados por un médico y suministrados por un farmacéutico con la finalidad de curar o sanar una enfermedad o dolencia, las drogas son administradas por la propia persona y con una finalidad que puede ser recreativa o antidepresiva entre otras, pero en ningún momento trata de sanar una enfermedad.

1.2. Clasificación de drogas

Al igual que sucede con su definición, no hay una única forma de clasificar las drogas sino que pueden ser clasificadas y divididas en función del punto de vista con el que se observe. Pueden analizarse por su origen, sus componentes químicos, etc.

Dos de las formas más comunes en la práctica de clasificar las drogas es en función de la legalidad y de su grado de peligrosidad.

En primer lugar, se analiza la clasificación según la legalidad de las sustancias consumidas. Según esta forma de clasificación, las drogas serán legales o ilegales. Dentro del primer grupo se encuentran sustancias de consumo habitual e incluso diario en la vida de ciudadanos de los principales países del mundo. Tales sustancias como el tabaco, el alcohol o la cafeína consideradas como drogas por los efectos que causan en el estado de ánimo y de consciencia de los individuos llegan a estar, incluso, regulados por el Estado en términos de precios y competencia.

En segundo lugar, según el grado de peligrosidad, se pueden dividir en drogas blandas y drogas duras. Las primeras, entre las que se encuentran el tabaco, el alcohol o el cannabis, se consideran drogas blandas ya que tienen un grado menor de peligrosidad, mientras que las segundas, las llamadas drogas duras, adquieren esta denominación por la gravedad de las consecuencias producidas, más dañinas para la salud que las de las drogas blandas. Sin embargo, esta clasificación no puede considerarse totalmente práctica ya que, la clasificación de

drogas como el tabaco o el alcohol como legales y menos lesivas para la salud del hombre no se corresponden con las estadísticas anuales.

El informe del Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías⁴, junto con el gobierno español demuestra como la droga de mayor consumo en España es el alcohol, así como aquella droga consumida por personas de corta edad. Además, el estudio anual del Ministerio de Sanidad Español ⁵corroborra el consumo habitual de alcohol por personas a partir de los catorce años. A su vez, este estudio muestra unos datos realmente asombrosos al equiparar el número de urgencias hospitalarias a causa del alcohol que por causa de cocaína, considerada una droga ilegal y dura.

Resulta, por tanto, una paradoja como drogas, aparentemente, menos lesivas causan mayores trastornos que aquellas consideradas de alta peligrosidad.

Por todo ello, la clasificación de drogas más adecuada y clarificadora, es la que realiza la OMS que las divide en función de los efectos que producen:

- Depresoras: Retardan el nivel de actividad del sistema nervioso disminuyendo la percepción de estímulos externos y produciendo una sensación de abstracción, relajación y bienestar. Dentro de este grupo se encuentra el alcohol y el opio y sus derivados entre otros.
- Estimulantes: Opuestas a las depresoras, estas drogas activan y aceleran el nivel de actividad del sistema nervioso reduciendo la percepción de cansancio y aumentando la irritabilidad y agresividad. Principalmente encontramos dentro de este grupo la cocaína.
- Alucinógenas/psicodélicas: Producen alteraciones de las percepciones externas y de las sensaciones incidiendo principalmente en el estado de ánimo del consumidor. Un ejemplo de droga psicodélica es el LSD. Dentro de este grupo se encontraba el cannabis, pero actualmente se considera que está en un grupo a parte.

1.3. Patrones de consumo y drogadicción

Una vez definido el término de droga y vista su clasificación, se debe analizar la relación que existe entre el consumidor y la droga, es decir, la habitualidad o puntualidad del consumo, ya

⁴ España, Informe del país sobre drogas 2017, Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías, Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017

⁵Informe 2016: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, Observatorio Español de la Droga y las toxicomanías, Gobierno de España, Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2016

que, no es lo mismo el consumo de drogas de manera esporádica que de manera habitual y sin ningún tipo de control.

Además, el consumo se puede dividir en diferentes y sucesivas fases que van desde el uso o consumo experimental de una sustancia hasta la drogadicción y, por tanto, la adicción plena. A continuación se analizarán las cuatro fases por las que puede pasar una persona que prueba una sustancia hasta que se convierte en un consumidor habitual o adicto.

La primera fase es la conocida como “uso”. Ésta, a su vez, se puede dividir en tres subfases: uso experimental, uso social o regular y uso nocivo. El “uso experimental” supone el consumo de la droga con el objetivo de comprobar sus efectos y ver cómo se reacciona ante ellos. En cuanto al “uso social” también conocido como “uso regular” es aquella subfase en la que el consumo comienza a aumentar, se empieza a integrar en el estilo de vida del consumidor y van surgiendo riesgos de generar una dependencia futura hacia la droga. Hasta este punto los principales problemas que aparecen en relación con el consumo de la droga se podrían clasificar como de índole social más que de salud, es decir, pueden aparecer problemas con la sociedad (multas por posesión de sustancias ilegales), problemas con el entorno más cercano (disputas familiares) o incluso rechazo social (distanciamientos del entorno habitual, marginación o frustración). Por último, el llamado “uso nocivo”, el cual se refiere al momento en el que la droga ya no se consume con el fin de encontrar los “efectos positivos” de la misma, como puede ser la desinhibición o la sociabilización, sino que empiezan a aparecer los primeros síntomas de tolerancia y, es entonces, cuando el consumo comienza a causar daños tanto físicos como mentales. El uso nocivo se puede considerar que está a caballo entre el uso y el abuso.

La segunda fase es el “abuso”, es un paso continuado al uso nocivo donde el consumidor cada vez tiene menos control sobre la droga y donde el consumo ya no se produce para buscar los efectos psicoactivos de la sustancia sino para evitar los efectos negativos de no consumir, o lo que se conoce como síndrome de abstinencia. Es en esta fase donde aparece la completa tolerancia. Se puede entender tolerancia como aquella necesidad de aumentar progresivamente la cantidad administrada para conseguir los efectos deseados.

Por último, la fase de “dependencia”. Es un estado psíquico, y que puede ser también físico. En este caso el consumidor ha perdido completamente el control sobre la droga, tiene una necesidad compulsiva de seguir consumiendo la sustancia y, en este punto, son visibles los efectos negativos de la misma. Aun así, el consumidor no es consciente de dichos efectos y tiene la necesidad constante de continuar utilizándola. En esta fase el síndrome de abstinencia puede ser el mayor problema y, en el caso de ciertas drogas, no se puede cesar drásticamente de su consumo ya que los síntomas del mencionado síndrome pueden causar graves problemas

físicos y psíquicos. Dicho síndrome de abstinencia puede llegar a provocar la muerte, por ello, se debe reducir poco a poco la dosis para conseguir la completa desintoxicación.

En el caso de que se cumplan o se sucedan las tres fases mencionadas, si el consumidor no percibe que se encuentra en un estado de dependencia de la droga y continúa con su consumo habitual, esto le puede llevar a la última etapa, la drogadicción.

A pesar de que las fases se suceden, en todo caso, en el mismo orden, ya mencionado, la evolución desde la primera fase a la última no es igual en todos los consumidores. Este último hecho mencionado se debe a que hay personas que son capaces de mantener su consumo en la fase de uso experimental y tras haber probado en repetidas ocasiones una o varias sustancias, han logrado desistir de su consumo por completo. Sin embargo, existen otras que al consumir una droga varias veces, desarrollan dependencia de las mismas y continúan su consumo o, incluso, aumentan las dosis y las sustancias consumidas.

Es importante destacar uno de los factores o una de las variables esenciales para comprender el porqué de la peligrosidad de ciertas drogas. Si bien es cierto que, no todas las personas reaccionan de la misma forma frente a una droga, el factor clave es el grado de adicción de la sustancia. Por tanto, es evidente la importancia del factor humano, sin embargo, el factor material tiene mayor fuerza. Cada tipo de sustancia tiene un grado de adicción diferente, muchas drogas tienen un grado de adicción tan elevado, como la heroína o la nicotina, que al consumirla a modo de uso experimental generan tal dependencia que el consumidor se vuelve adicto. En definitiva, se puede concluir que existen tres elementos principales y esenciales que afectan al consumo y de los que pueden derivar efectos tan graves que terminen resultando en la fase última del proceso de adicción y tolerancia, es decir, en la llamada drogadicción. Dichos factores son el individuo, su entorno social y la propia sustancia.⁶



⁶ Damir C., *Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública*, Boletín de Temas de Salud de Mundo Hospitalario, núm. 155, 2010

CAPÍTULO 2: EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y TRATAMIENTO LEGAL

2.1 Evolución histórica

En el presente capítulo se analizará la evolución histórica del tratamiento del concepto de droga y de los sistemas de prevención, control y prohibición o penalización del consumo y venta de la misma. Se llevará a cabo un análisis diferenciado de tres épocas en las que el tratamiento y consumo de las drogas y su concepción en la sociedad ha variado de manera notable. La primera etapa abarca todo aquel tiempo hasta el siglo XX, tras esta se analizará la situación durante el siglo XX, uno de los siglos más conflictivos en términos de elevados números de consumo, drogadicción y compraventa de sustancias legales y, en mayor medida, ilegales y, por último, se ahondará en la situación actual en relación no solo con la legislación actual, sino también con la concepción de la sociedad y el respeto y consumo de dichas sustancias nocivas para la salud de las personas.

3.1.1 Evolución histórica del tratamiento de la droga durante el siglo XIX.

No es posible determinar una fecha o un momento de la historia en el que se comenzaron a consumir drogas. Podría decirse que desde el principio de los tiempos⁷ el hombre consumía sustancias psicoactivas aunque la finalidad de dicho consumo, en sus inicios, era principalmente el consumo con fines médicos o curativos y con fines litúrgicos o religiosos⁸.

Tanto es así que, HIPÓCRATES estima que el opio puede considerarse como una panacea, es decir, un remedio o un bálsamo que cura las dolencias y los males, aunque también reconoce las posibles consecuencias y efectos negativos que puede causar el abuso de este. No es hasta Galeno cuando se delinea y detalla las principales características y factores comunes a los opiómanos, adictos al opio.⁹

Según la historia avanzaba y el hombre evolucionaba, la finalidad con la que se consumían drogas aumentaba, ya no buscaban solo los fines anteriormente mencionados sino que se consumía buscando una distorsión de la realidad y con fines más placenteros. La principal

⁷ Sanjuán A. e Ibañez López P., *Todo sobre las drogas legales e ilegales (incluido alcohol y tabaco)*, Madrid, 1.992, p. 19

⁸ Molina Mansilla M.C, *Evolución histórica del consumo de drogas: Concepto, clasificación e implicaciones del consumo prolongado*, Ávila, 2008

⁹ Damín C., *Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública*, Boletín de Temas de Salud de Mundo Hospitalario, núm. 155, 2010

sustancia que más se consumía y que más se generalizó entre la población mundial era el alcohol y, en especial, las bebidas fermentadas.

Durante el siglo XIX se producen grandes cambios en lo que respecta a la evolución de la droga. Hasta este momento, la gran mayoría de sustancias eran de origen natural y es durante este siglo cuando se empieza a “industrializar” el mercado de la droga. Muchos campesinos comenzaron a dedicarse a su cultivo y distribución y varios Estados empezaron a fiscalizar la comercialización de dichas drogas para conseguir fondos, apareciendo incluso problemas entre algunos de ellos por la mercantilización de dichas sustancias, como es el ejemplo de las Guerras del Opio entre los Imperios británico y chino por la comercialización y regulación del Opio en territorio chino. Otro hecho importante acontecido durante el siglo XIX fue el desarrollo y sintetización de nuevas drogas partiendo del opio, la coca o el café apareciendo nuevas sustancias como la Morfina, la Caféina la Cocaína o la Heroína¹⁰. Es decir las sustancias dejan de ser únicamente de tipo natural y vegetal apareciendo modificaciones de éstas.

3.1.2. Evolución histórica del tratamiento de la droga durante el siglo XX

En el siglo XX también se producen grandes cambios con respecto a la droga. Principalmente, es durante este siglo cuando más se desarrolla la concepción y el uso de las drogas con fines únicamente psicoactivos y en búsqueda del placer, desligándose así de los fines curativos. El punto de inflexión fue la 1º Guerra Mundial, muchos soldados habían utilizado las drogas para aguantar los grandes problemas físicos y psíquicos producidos por la guerra y, al acabar, el número de drogodependientes aumentó de manera significativa por lo que empezaron a aparecer las preocupaciones de los gobiernos de los Estados por reducirlos, destacando políticas significativas como la instauración de la Ley Seca en EEUU entre 1920 y 1933.

En el capítulo inmediatamente anterior se analiza el concepto de droga y su definición, sin embargo, no se abarca de forma extensa el concepto de drogadicción. Según define la RAE, drogadicción es una adicción a las drogas. Ésta definición no deja lugar a interpretación, ya que se trata de una desmembración de la propia palabra. El elemento esencial a la hora de analizar la drogadicción a lo largo del siglo XX, así como cualquier otro tipo de adicción, es si se considera un mero vicio o, por el contrario, de una enfermedad.

Durante el siglo XX, la opinión mayoritaria de la sociedad era que las adicciones eran interpretadas como un vicio. El consumidor había desarrollado un vicio por razón del consumo

¹⁰ Torres M.A. et al, *Historia de las adicciones en la España Contemporánea*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España, 2009

de la sustancia y la solución está en cesar el consumo, es decir, realizar un acto de voluntad de no consumir más. Según FRANCISCO PASCUAL PASTOR, médico de conductas adictivas, mantiene que la principal razón para creer esto, es que en la sociedad prevalecen creencias populares que consideran la fuerza de la voluntad como el factor único y decisivo en la reversión del trastorno adictivo¹¹. La principal consecuencia que supone entender una adicción, y en este caso, la drogadicción, como un vicio es que se considera que es un problema con las drogas, que es el drogadicto el causante de dicho vicio al haber iniciado el consumo de la sustancia y que por tanto, es él mismo quien tiene que hacer un esfuerzo y cesar en el consumo para acabar con el vicio. El peso, en este caso, se pone sobre el factor humano, es decir, estos actúan como responsables de sus actos y, por tanto, consecuentes de sus faltas y de los efectos que se desencadenen. El principal problema de esta concepción es que el vicio se considera un comportamiento rechazado socialmente, por lo que considerar que la adicción es un vicio supone que la sociedad “de la espalda” al drogadicto. El vicio era, consecuentemente, una razón de exclusión y rechazo social, según M^a DEL CARMEN MOLINA MANSILLA, Magistrado suplente Audiencia Provincial de Avila, “es considerado por el Plan de Acción 2.005-2.008, dentro del Plan Nacional sobre Drogas, como muy complejo, multifactorial, con implicaciones económicas, sociales, culturales y personales muy profundas.”¹²

Es, precisamente, a partir del siglo XX cuando se comienza a comprender la gravedad del asunto que se estudia en el presente trabajo, y cuando se comienzan a poner remedios al peligroso problema que, cada vez más, azota a la población.¹³

Concretando la situación que se daba en el siglo XX al caso español, JOAN PALLARÉS¹⁴ realiza una clasificación del consumo de drogas, acotándola según la intensidad del consumo y el transcurso de los años.

La primera fase descrita por dicho autor data de finales de los años sesenta, el consumo de las ya mencionadas drogas ilegales no es elevado, España no es un país consumidor, sino que únicamente actúa como parte implicada en el tráfico europeo de drogas que provienen del Sur

¹¹ Torres M.A. et al, *Historia de las adicciones en la España Contemporánea*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España, 2009

¹² Molina Mansilla M.C, *Evolución histórica del consumo de drogas: Concepto, clasificación e implicaciones del consumo prolongado*, Ávila, 2008

¹³ Prieto Rodríguez J.I., *El delito de tráfico y el consumo de drogas en el Ordenamiento Jurídico penal español*, Pamplona, 1993, p. 19

¹⁴ Pallarés J., *Las drogas en la sociedad contemporánea*, 2003, pp. 143–145.

del continente americano. Las drogas que adquieren mayor relevancia en dicha época son las actuales drogas legales como el tabaco y el alcohol, aunque también sustancias anfetamínicas.

La segunda fase abarca los años setenta, momento clave para la evolución de España y, situación de transición y cambios en el ambiente político y social español. El consumo de drogas ilegales comienza a ser representativo en España, sustancias muy perjudiciales para la salud, las llamadas drogas duras entre las que se encuentran la cocaína o el LSD.

En tercer lugar, el momento más complicado para España en términos de consumo de drogas, los ochenta. Esta etapa se caracteriza por el auge del consumo de heroína, sustancia que, como se ha mencionado con anterioridad es la droga con mayor grado de adicción. Además, tal y como afirma M^a DEL CARMEN MOLINA MANSILLA:

El consumo de alcohol se eleva y se identifica con el tiempo libre y la fiesta, generándose la cultura de la «litrona» y sirviendo de elemento socializador del grupo, lo que unido a los cambios generacionales lleva a un distanciamiento del mundo paterno y a un aumento de la permisividad de los cabezas de familia.¹⁵

Es decir, se fractura, de cierta forma, los términos de diversión y juventud, el consumo de drogas tanto legales como el alcohol, como ilegales como la heroína se convierten en un elemento principal del tiempo de diversión de numerosos jóvenes y, precisamente, por la falta de información, de precauciones y control comienzan a aparecer a lo largo de esta década multitud de casos de VIH, es decir, de SIDA. Según DAVID PERE MARTÍNEZ ORÓ y FERNANDO CONDE GUTIÉRREZ DEL ÁLAMO la situación de los ochenta fue muy preocupante por diversos motivos:¹⁶

Las consecuencias funestas de la heroína, imbricadas con la alarma social provocaron la emergencia del “problema de la Droga”, con mayúsculas. Droga como quimera amenazante para la sociedad y devastadora para la juventud. Los consumidores de heroína, denominados como drogadictos, se configuraron en el imaginario social de la época como la antítesis de los “yuppies”, y se transformaron en el chivo expiatorio de los problemas sociales, atribuyéndoles la causa de los diferentes males de la sociedad. Delincuencia, marginalidad, y con la irrupción del SIDA, la enfermedad, fueron los espacios sociales reservados para los usuarios de heroína

En cuarto y último lugar, la última década del siglo XX, trae a colación el consumo de una de las drogas que, en la actualidad sigue muy presente, la cocaína, a sabiendas de los numerosos, rápidos y perjudiciales efectos de la heroína, droga estrella de la década anterior. Además, el

¹⁵ Molina Mansilla M.C, *Evolución histórica del consumo de drogas: Concepto, clasificación e implicaciones del consumo prolongado*, Ávila, 2008

¹⁶ Pere Martínez Oró D. y Conde Gutiérrez F., *Riesgos y placeres Manual para entender las drogas*, Lleida, 2013, p. 45

consumo de drogas legales sigue aumentando cada vez más, así como, comienzan a tener mayor protagonismo las llamadas drogas sintéticas, es decir, aquellas sustancias cuyo proceso de fabricación no requieren del cultivo de ciertas plantas y, por tanto, de ciertas condiciones geográficas. A partir de este momento y, aún en la actividad, el incremento de los tipos de drogas sintéticas ha constituido una de las mayores preocupaciones en términos de consumo de drogas. El Informe mundial sobre las drogas de 2017, realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) expresa de la siguiente forma la descontrolada y preocupante situación:

Cada vez más países vienen informando acerca de la incautación de NSP sintéticas; en 2015 se incautaron más de 20 t de esas sustancias. La incautación de estimulantes de tipo anfetamínico se duplicó con creces en los cinco años anteriores a 2015 y ese último año llegó a 191 t. Eso se debió al marcado aumento de las cantidades de anfetaminas incautadas, de las cuales la metanfetamina representó del 61% al 80% por año durante ese período.¹⁷

3.1.3 Situación actual del tratamiento de la droga, siglo XXI

Hoy en día, la concepción de drogadicción ha evolucionado pasando a entenderse como una enfermedad, es decir, una patología psíquica y física derivada del consumo de drogas. En la concepción de la adicción como enfermedad, la droga no es el problema, es el medio o instrumento que ha llevado a la enfermedad, pero aquí el problema es una enfermedad mental del consumidor. La drogadicción se deja de entender como un problema con las drogas y pasa a entenderse como una enfermedad desarrollada por las drogas, pero al fin y al cabo una enfermedad cuya curación requiere de ayuda externa. No basta con la simple voluntad del individuo de cesar en el consumo, es decir, con esta concepción el factor humano no es el único responsable y la solución del problema. Un elemento clave a la hora de defender la drogadicción como una enfermedad y no como un vicio es que no todas las personas que consumen drogas acaban generando adicción, por tanto, la adicción va más allá del consumo.

En definitiva, considerando la drogadicción como una enfermedad, se puede concluir que si bien es cierto que el principal instrumento para desarrollarla es el consumo de la sustancia y que, por tanto, resolvería muchos casos el fomento de la educación de rechazo a las drogas, no es un problema que se resuelva con el cese del consumo sino con la concienciación del consumidor y, en este caso drogodependiente o más comúnmente llamado, drogadicto. Constituye, por tanto, una actividad esencial y necesaria el tratamiento de la persona adicta a las sustancias, así como, el apoyo, ayuda para superar satisfactoriamente la enfermedad y, posteriormente, su reinserción en la sociedad ya que, cabe destacar el hecho de que, a pesar de

¹⁷ Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas, Informe mundial sobre las drogas, 2017, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2017.

que la drogadicción no se entienda como vicio, sino como enfermedad, los prejuicios y dificultades sociales se mantienen sea cual sea el término definitorio de la situación del adicto.

JOAN PALLARÉS¹⁸ hace referencia también a la situación presente en España durante los primeros años del siglo XXI. El propio autor de forma muy acertada hace referencia a las nuevas “modas” o hábitos de los nuevos jóvenes con respecto a las drogas. En cuanto a las drogas legales, comienza un consumo desmesurado de alcohol, aparecen marcas de bajo coste y reducida calidad, creándose una cultura de masificación en la que, jóvenes desde los catorce años son consumidores de drogas blandas. En cuanto a las drogas ilegales, continúa un incesable incremento de la fabricación y consumo de drogas sintéticas, así como el interés por productos naturales desconocidos hasta la época como los hongos. El siglo XXI, además, se caracteriza por el extendido uso de internet y determinadas redes sociales que, tiene las dos caras de la moneda. Por un lado, ayuda a los jóvenes y a todas las personas a estar informado y conocer, de primera mano, los efectos y consecuencias de las adicciones a determinadas sustancias. Sin embargo, en la otra cara de la moneda se encuentra el incremento del comercio de las sustancias de forma rápida y sencilla, no solo de nuestro continente, sino que ha incrementado las relaciones e intercambios internacionales.

Como conclusión al presente apartado, es necesario mencionar la evolución no solo de la concepción del concepto de drogadicción, en un primer momento como vicio para más tarde ser considerado como una enfermedad, sino la evolución de las sustancias consumidas a lo largo del tiempo, así como la importancia de los hechos sociales y culturales de nuestro país.

2.2. Sistemas de control Político y Jurídico

En el presente apartado se van a hacer referencia a las diferentes medidas de control y prevención tomadas, a lo largo de la historia, por parte de los Estados y de instituciones europeas como la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Como se ha mencionado con anterioridad, fue en el inicio del siglo XX cuando los Estados comenzaron a preocuparse verdaderamente por los problemas generados por las drogas y el aumento de consumidores de sustancias psicotrópicas. Durante el siglo XIX el consumo de drogas aumentó considerablemente, siendo la principal característica de dicho siglo el libre comercio de drogas. La sustancia que más aumentó fue el opio causando grandes estragos en la sociedad. No fue hasta finales del siglo XIX y principios del siglo XX cuando el Derecho Internacional comenzó a tener en consideración el problema de la droga y se empezó a plantear

¹⁸ Pallarés J., *Las drogas en la sociedad contemporánea*, 2003, pp. 143–145.

la fiscalización de la droga con el objetivo de controlar su producción y comercialización, teniendo como consecuencia la prohibición de varias sustancias.

El argumento principal en el que se basa la prohibición y fiscalización de las drogas es la salud pública. Con el aumento considerable del consumo de drogas en el siglo XIX, creció el número de mortalidad debido a estas sustancias de forma directamente proporcional al número de personas que habían desarrollado dependencia a las mismas. Por todo ello, los diferentes Estados empezaron a preocuparse por los graves estragos que las drogas estaban produciendo en la sociedad y decidieron acabar con el libre comercio existente hasta el momento.

El primer hecho de derecho internacional relativo a las drogas fue la creación de la Comisión Internacional Del Opio, en 1909 en Shanghái¹⁹, creando el primer gran tratado internacional de fiscalización de las drogas, la Convención Internacional del Opio de 1912. El objetivo principal de esta convención fue la regulación del comercio de la droga más que la prohibición de las sustancias. Si bien, supuso el primer paso para la futura prohibición de las mismas. Se centró en cuatro drogas, el opio, la cocaína, la morfina y la heroína.

Después de la Convención Internacional. Y tras las dos Guerras Mundiales, el problema de la droga seguía presente en las sociedades de la mayoría de los países, por lo que la ONU se interesó en la regulación de la materia realizando tres Convenciones esenciales para el marco legal internacional de la droga.²⁰

La primera convención fue la Convención Única de Estupefacientes de 1961 (CUE61), fue la más importante de todas ya que en ella se basa todo el sistema actual de fiscalización de drogas. El objeto de esta primera Convención fueron únicamente drogas de origen vegetal y no las sintéticas (cuyo consumo ilegal comenzaba a aumentar). La segunda fue el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, la principal característica de este Convenio es que se amplió la fiscalización a drogas sintéticas, que tenían, en principio, fines médicos, pero cuyo consumo ilegal había aumentado. Por último, la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988²¹, complementó los convenios anteriores y amplió el control a

¹⁹ Naciones Unidas oficina contra las drogas y el delito, *Un siglo de fiscalización de drogas*, 2008

²⁰ Los tratados de fiscalización internacional de drogas, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito Viena, 2013

²¹ Naciones Unidas, Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias Psicotrópicas, 1988.

toda la cadena de mercado de la droga, desde las fases previas de producción hasta el blanqueo de los capitales generados por el tráfico de estupefacientes. (CITA UNODC:ORG).

Estas convenciones sentaron la base del actual sistema de fiscalización y de control internacional de la droga. El sistema predominante desde entonces en la gran mayoría de países es el sistema prohibitivo o punitivo. Además del mencionado, existen otros dos sistemas de control político y jurídico, el despenalizador y el legalizador²²

La opción prohibitiva o punitiva es el modelo de control político más utilizado y que más ha calado alrededor del planeta. Éste sistema basa el control de la droga y la drogadicción en la prohibición de las sustancias y en la fe en la ley penal. El objetivo del sistema prohibitivo y punitivo es prohibir el consumo de sustancias ilegales con el fin último de eliminarlo. Desde el punto de vista de estos regímenes, solo es legítimo el uso médico y todo uso que se encuentre fuera del uso médico se considera abuso. Estos sistemas utilizan la ley penal para castigar, no solo a los traficantes sino también a los consumidores, y con ello dar un mensaje al resto de la sociedad sobre lo que les sucede a los que utilizan las drogas fuera del uso legal (médico). A pesar de ser el sistema predominante, cada vez son más las voces críticas hacia el régimen punitivo. Los principales argumentos de los que se oponen a estos sistemas es que, hoy en día, muchos de los problemas en relación a las drogas vienen causados más por la represión a estas que por la propia sustancia. Otra de las críticas es que cada vez es mayor el número de personas encarceladas por delitos en relación con las drogas, pero el número de consumidores no disminuye, al contrario, crece. El Informe de España sobre drogas de 2017 expone como el 95% de los infractores de la legislación española en materia de drogas es a causa del consumo, mientras que, únicamente, un 5% por el tráfico de sustancias estupefacientes.²³

Además, el mismo informe²⁴ relaciona el consumo de diferentes drogas con el posterior ingreso en prisión de la siguiente forma

En 2011, una encuesta sobre drogodependencias realizada entre la población reclusa reveló que el cannabis era la droga más consumida en los 30 días anteriores al ingreso en prisión (40%), seguido de la cocaína (27%) y la heroína (14%). Además, el cannabis era la droga más consumida en prisión (21 %), mientras que la incidencia de otras fue mucho menor.

²² Gamella J.F., *Prohibición, despenalización, legalización. Tres modelos en el control jurídico y político de las drogas ilegales*, Universidad de Granada, p. 2

²³ España, Informe del país sobre drogas 2017, Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías, Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017

²⁴ España, Informe del país sobre drogas 2017, Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías, Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017

Por todo ello, cada vez son más las opiniones sobre la necesidad de cambiar el régimen, lo que ha llevado a la aparición de dos sistemas de control de drogas, el despenalizador y el legalizador.

El modelo despenalizador se basa principalmente en que el consumo de las drogas ilegales, o de la mayoría de ellas, deje de estar tipificado como delito, es decir, se da una despenalización del consumo. Este modelo parte de la premisa de que la historia nos ha enseñado que es inviable lograr la eliminación del consumo de sustancias ilegales y que por tanto es más eficiente tratar de buscar que ese consumo se de la manera más controlada posible. El sistema despenalizador diferencia entre consumo y tráfico, dedicando esfuerzos penales y policiales para evitar el tráfico y creando políticas de reducción de riesgo y de tratamiento de drogodependientes para los consumidores. Un ejemplo de modelo despenalizador lo tenemos en Portugal, cuyo parlamento aprobó en 2001 una ley por la que la adquisición y consumo de drogas dejó de estar tipificado como delito y pudieron dirigirse los esfuerzos y fondos a la creación de políticas de concienciación de la sociedad y de reducción de peligros.

El segundo modelo que parte como oposición al régimen prohibicionista es la opción a favor de la legalización. La definición de este término según TOM BLICKMAN y MARTIN JELSMA es la siguiente “*El término «legalización» se referiría a la eliminación del ámbito del derecho penal de todos los delitos relacionados con los estupefacientes: consumo, tenencia, cultivo, producción, tráfico, etc.*”²⁵ Se trata de una opción idílica por lo que propone pero que no ha sido puesta en práctica.

Lo que propone es volver al sistema predominante en el siglo XIX donde la producción y consumo de las drogas no es ilegal y los Estados se encargan de su comercialización. Los principales argumentos a favor de esta opción es que así la comercialización de las drogas estaría más controlada y los Estados podrían obtener una gran cantidad de fondos a través de la obtención de impuestos sobre las sustancias actualmente ilegales. Este modelo se basa en la defensa de los derechos de autonomía y de libertad de los ciudadanos a la hora de decidir si quieren consumir o no dichas sustancias. La diferencia con el modelo despenalizador no siempre es clara y muchas veces la legalización es el paso siguiente a la despenalización, como sucedió en Holanda que tras la despenalización del consumo de drogas en la década de los 70, le siguió una legalización de los derivados del cannabis en 1986²⁶. Lo cierto es que este modelo en

²⁵ Blickman T. y Jelsma M., *La reforma de las políticas de drogas Experiencias alternativas en Europa y Estados Unidos*, Revista Nueva Sociedad, núm. 222, 2009, p. 88

²⁶ Blickman T. y Jelsma M., *La reforma de las políticas de drogas Experiencias alternativas en Europa y Estados Unidos*, Revista Nueva Sociedad, núm. 222, 2009, p. 89

la teoría puede tener varios argumentos a favor, en la práctica es más difícil²⁷ y no se han desarrollado las estrategias necesarias para llevarlo a cabo y al igual que se critica que el modelo de tolerancia cero con las drogas, no es del todo práctico, tampoco se puede afirmar que con la legalización de las drogas se vaya a acabar con las mafias, la violencia o la delincuencia de un plumazo. Actualmente solo se contempla para el caso del cannabis y sus derivados.

En definitiva, estos tres modelos hablan de la relación entre la ley y las drogas y cada uno de ellos cree que la solución del problema viene marcada por el tratamiento legal que se le de a la droga. Al fin y al cabo, los tres modelos tienen un denominador común, la solución, resolver el problema de las drogas, reducir el número de drogodependientes y acabar con los problemas indirectos que se producen.

La principal crítica que se puede sacar a estos tres planteamientos es que tienen una fe exagerada hacia la ley, creen que el enfoque legal que tenga las drogas es lo que va a determinar que se consuma más o menos y que se reduzcan, o no, los problemas causados por la droga, cuando lo que verdaderamente determina la relación con la droga es la sociedad y su educación, sin importar tanto el enfoque legal. Un ejemplo de ello es el caso de Holanda y Suecia que han desarrollado en los últimos años políticas casi opuestas en relación al tratamiento legal de la droga y al control del consumo y comercio, y las diferencias en lo relativo a salud pública, delincuencia o violencia son casi mínimas. En primer lugar, en Suecia se ha abogado por un sistema altamente restrictivo y penalizador, haciendo especial hincapié en la población joven y en los lugares y espacios de consumo y venta especialmente abiertos, como se puede comprobar en el Informe sobre la política de drogas de Suecia²⁸.

En Suecia, debido a la prohibición de consumo personal y de posesión y venta de drogas, se ha dificultado el surgimiento de “sitios abiertos de drogas”, es decir, lugares en donde las drogas se consumen y se venden más o menos abiertamente. Este es un aspecto importante para reducir sistemáticamente el acceso a las drogas e impide el reclutamiento de nuevos consumidores de drogas.

Mientras tanto, en Holanda, se ha optado por una política de mayor permisividad basado en tres pilares esenciales²⁹: actuación dura y represiva contra el tráfico, con mayor focalización en las drogas duras, la legalización del consumo y el tráfico a pequeña escala de drogas blandas, así

²⁷ Gamella J.F., *Prohibición, despenalización, legalización. Tres modelos en el control jurídico y político de las drogas ilegales*, Universidad de Granada, p. 2

²⁸ Política de drogas de Suecia, una política equilibrada, Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de Suecia, 2012

²⁹ Van Kalmthout A.M., *Aspectos de la política holandesa en materia de drogas*, Eguzkilore, 1988, pp. 87-106

como la creación de una red de instituciones de asistencia. En el caso de Holanda no se aboga por una prohibición absoluta del tráfico y del consumo de sustancias estupefacientes, sino que, conocedores de la situación actual, se pretende la reducción de los peligros y riesgos que se asocian al consumo de ciertas sustancias, tanto los riesgos individuales, del propio consumidor, como los colectivos o sociales, aquellos ligados a la sociedad en su conjunto³⁰.

2.3 Legislación actual española

En este apartado se analizará la legislación actual en materia de drogas en general y, de delitos de drogas en particular del Estado español.

El Código Penal tipifica en su artículo 386 el delito de cultivo y tráfico de estupefacientes que pretende la protección de un bien jurídico el cual es la salud pública³¹:

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

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, los tribunales podrán imponer la pena inferior en grado a las señaladas en atención a la escasa entidad del hecho y a las circunstancias personales del culpable. No se podrá hacer uso de esta facultad si concurriere alguna de las circunstancias a que se hace referencia en los artículos 369 bis y 370”

Sin embargo y, a pesar de que España aboga por la punición de los responsables del delito tipificado y mencionado con anterioridad, nos encontramos ante un estado de Derecho y social, y por ello, surge y se erige como necesario el principio de proporcionalidad, según el cual la gravedad de la pena impuesta por un delito tipificado en nuestro Código Penal (CP) debe ser directamente proporcional a la gravedad del acto o hecho cometido, así como a la peligrosidad del sujeto activo³². Esta relación no es más que, según Quintero Olivares, la exigencia de un equilibrio entre el castigo y el hecho que ocasiona la comisión de un delito³³. El propio Tribunal Supremo (TS) se ha pronunciado en más de una ocasión sobre la necesidad de este principio en Derecho Penal y, además, sentencias como la Sentencia del Tribunal Constitucional de 20 de

³⁰ Notas “*Hulpverlening aan drugverslaafden*”, *Handelingen tweede kamer*, núm. 1, 1980, p. 4.

³¹ Jubert J., *Los delitos de tráfico de drogas I*, Zaragoza, 1999, p. 44.

³² Mir Puig S., *Introducción a las bases de derecho penal*, Argentina, 2003, p. 141.

³³ Quintero Olivares G., *Parte General de Derecho Penal*, Navarra, 2005, p. 89.

julio de 1999 considera que este principio se infiere del artículo 25.1 de la Constitución Española (CE).

Además del artículo 368 CP, el cual, como ya se ha mencionado, tipifica el delito de cultivo, elaboración y tráfico de estupefacientes, a lo largo del Código Penal aparecen diferentes delitos que guardan una íntima conexión con las drogas, tanto legales como ilegales. Tanto es así que, el artículo 181.2 CP trata el delito de abusos sexuales en los que se anule la voluntad de la víctima a través de fármacos o drogas, el artículo 371 CP condena a los que fabriquen, transporten, distribuyan o comercien con materiales que faciliten las acciones descritas en el 368. Por último, el artículo 379.2 CP impone una pena a todos aquellos que condujeran un vehículo de motor bajo la influencia de drogas o estupefacientes, en conexión con el 383 CP que trata de aquellos que se nieguen a realizarse la prueba de comprobación de las tasas de alcoholemia o drogas tóxicas.

En todo caso, hasta este punto se han mencionado los delitos y sanciones por el tráfico de drogas, así como la comisión de otros delitos bajo la influencia de las drogas, sin embargo, no se recoge en el CP cuáles son las consecuencias por el consumo o tenencia de una cantidad mínima, considerada personal y para el propio consumo³⁴. En este caso, el artículo 36 de la Ley Orgánica 4/2015 de Protección de la Seguridad Ciudadana considera dicha tenencia como una sanción administrativa imponiendo al tenedor una multa de 601 a 30.000 euros.

En el caso de que el tenedor sea un menor de edad, es decir, tenga menos de dieciocho años, existe la posibilidad de suspender la sanción dineraria si aceptan someterse a un tratamiento de rehabilitación. En este caso, el Estado español confía en la reinserción y rehabilitación de sus jóvenes, rechazando, así, en este único caso y excepcionalmente el modelo punitivo o prohibicionista que se proponía en este mismo capítulo.

³⁴ España, Informe del país sobre drogas 2017, Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías, Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017

CAPÍTULO 3: REFLEXIÓN

En el presente capítulo se lleva a cabo una reflexión acerca de la posible legalización de las drogas. La estructura que se sigue es: en primer lugar, se exponen los diferentes argumentos a favor y en contra de la legalización, estos argumentos que, en todo caso son científicos y objetivos, ayudan a sentar la base de la reflexión personal que sucede al estudio de dichos factores. En segundo lugar, se analizan los argumentos expuestos con anterioridad y se relaciona con corrientes filosóficas que se adecúen a los resultados. Por último, se ofrece una reflexión personal sobre los resultados obtenidos de la investigación.

3.1 Argumentos a favor y en contra

En primer lugar se exponen los argumentos a favor de la legalización de las drogas para la sociedad española, para su población y sobretodo, para su seguridad y la situación económica del mundo en general y de España en particular:

Uno de los problemas más graves que sufren los Estados es la actividad lucrativa del narcotráfico, es decir, el mercado negro existente por la compraventa de sustancias ilegales. Con la legalización de las drogas, se suprimiría dicho mercado negro lo que produciría la desaparición de la clandestinidad y, siendo así, los narcotraficantes tendrían que aportar a la hacienda pública la proporción que la ley establece, de la misma forma que el resto de personas que realizan una actividad empresarial. Esto es, según las Naciones Unidas, el tráfico de drogas genera alrededor de 400.000 millones de dólares al año, es decir, aproximadamente un 8% del comercio mundial, porcentaje comparable con el de la industria textil.³⁵

En relación con el argumento expresado en el párrafo inmediatamente anterior, el índice de mortalidad de las drogas, expresado en el primer capítulo del presente trabajo de fin de grado, se debe, en cierta medida, a la falta de control y revisión de la calidad de las sustancias que se consumen. Según JAMES OSTROWSKI, en un estudio realizado por el Cato Institute, el 80% de las muertes relacionadas con drogas se deben a la falta de acceso a dosis estandarizadas.³⁶

Por otro lado, actualmente existen drogas con un precio elevadísimo a causa de los altos costes que supone la prohibición, es decir, los costes de intermediación y de producción, entre otros, si se legalizase la droga bajarían de forma considerable, que se traduciría en una disminución de la violencia, robos y delitos de índole sexual que se producen a causa del llamado “síndrome de abstinencia” y de la necesidad de conseguir dinero para poder afrontar el pago de las drogas.

³⁵ Hidalgo J.C., Guerra contra las drogas, Cato Institute, 2003

³⁶ Ostrowski J. Thinking about drug legalization, 1989

JEFFREY A. MIRON director de estudios de pregrado de la Universidad de Harvard y es un Académico Titular del Cato Institute explica que:

Prohibir un producto no elimina el mercado para esos productos. La prohibición podría encoger el mercado para ese producto al elevar los costos y por ende el precio, pero incluso bajo prohibiciones que se hagan cumplir de manera estricta, un mercado negro sustancial surge en el cual la producción y el consumo continúa.³⁷

Otra de las mayores preocupaciones inducidas por el tráfico de las drogas es la seguridad, actualmente existe un gran riesgo e inseguridad, no solo por las grandes organizaciones criminales que controlan el tráfico de las drogas, sino por la corrupción necesaria para que su plan se lleve a cabo y, la droga, penetre en la sociedad. Esta situación no solo genera en la sociedad un sentimiento de inseguridad y desconfianza, genera miedo por, como se ha mencionado con anterioridad, la violencia inherente al entorno de las drogas. Con la legalización de las drogas se terminaría con la competencia entre organizaciones criminales y, así, finalizaría parte de la violencia generada por dichas sustancias. Según FRIEDMAN, la ilegalización estimula la cartelización del mercado de drogas puesto que no está sometido a una libre competencia³⁸ La droga, a lo largo del tiempo, ha llevado a que se creen grandes cárteles y mafias enemigas que se han cobrado multitudes de vidas inocentes. Países de Latinoamérica como Colombia o Ecuador se han visto seriamente perjudicadas por el comercio de drogas y la revancha entre grupos enemigos. Terminar con esta rivalidad y, crear un mercado libre podría ser el primer paso para terminar con la violencia.

Además, una de las consecuencias más habituales del consumo de drogas como la heroína, es decir, de drogas de administración intravenosa, es la extensión del VIH, comúnmente llamado SIDA³⁹. La compraventa de los utensilios necesarios y requeridos para el consumo de dichas drogas resulta, en numerosas ocasiones, complicado y ello provoca la reutilización de agujas y el consecuente contagio de diversas enfermedades. La legalización, por tanto, debería caminar de la mano de la concienciación social, así como de la preocupación por la salud de los adictos a las sustancias peligrosas.

Por último, la legalización de las drogas supondría una naturalización de un problema que, está en el día a día de numerosas personas. El hecho de que estén prohibidas, en ningún caso, reduce su consumo, ni siquiera lo impide. El hecho de enseñar a la población a vivir con las drogas y, a

³⁷ Miron J.A, Los argumentos económicos y morales a favor de legalizar la cocaína y la heroína, 2014

³⁸ Lozano A.D., 10 razones para legalizar las drogas, 2015

³⁹ Blackmon D.R., Moral Deaths, 1988

crear en ellos un sentimiento de naturalidad y respeto, lo cual no significa un incentivo del consumo, sino una educación para el trato respetuoso y consciente de ello sería, según numerosos expertos en el tema un avance en la erradicación de estas. JUAN CARLOS HIDALGO, analista de Políticas Públicas para América Latina expresa:

El proceso de aprendizaje social es sumamente valioso para poder disminuir e internalizar los efectos negativos que se derivan del consumo y abuso de ciertas sustancias. Sin embargo, políticas como las de la prohibición, al convertir a los consumidores en criminales, desincentivan la aparición de comportamientos y actitudes sociales necesarios para poder lidiar con los problemas de la adicción y el consumo temprano de dichas sustancias⁴⁰

Sin embargo, a pesar de que son numerosas las personas que abogan por la legalización de las drogas, existen, todavía, multitud de argumentos en contra relacionados, en su mayoría, con la salud de la sociedad y, concretamente, con el futuro de los jóvenes.

Entre los argumentos a favor de la legalización de drogas se encontraba la bajada del precio y la desaparición de los llamados “*capos de la droga*”, es decir, mediante la legalización los narcotraficantes se convertirían en empresarios particulares. Sin embargo, se daría, únicamente, un cambio de nombre ya que, se seguiría negociando con sustancias perjudiciales para la salud; pero sin ningún tipo de impedimento. La bajada de los costes de producción, transporte y distribución que, abaratarían los precios, se compensarían con el aumento del consumo y, por tanto, del volumen vendido, por la facilidad para su compra y adquisición.

Además, En el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, JIFE, (“*International Narcotics Control Board*”), la ONU condena la legalización de las drogas, en general, y de la marihuana, en particular. La junta expone que, como se ha expuesto en el párrafo anterior, la legalización conllevará la reducción de costes y esto el aumento del consumo. Dicho aumento del consumo provocará la agravación no solo de las consecuencias fatales que las drogas tienen para la salud de los consumidores, sino también de los problemas sociales que dichas sustancias generan.

Actualmente, la mayor preocupación surge por las constantes y crecientes tendencias de los jóvenes, los cuales según el Informe Europeo sobre Drogas en el año 2017, de los 23,5 millones de consumidores de cannabis, 17,1 millones eran jóvenes entre 15 y 34 años⁴¹. Si se lleva a cabo la legalización de las drogas, los jóvenes tendrán con mayor facilidad acceso a dichas sustancias.

⁴⁰ Hidalgo J.C., Guerra contra las drogas, Cato Institute, 2003

⁴¹ Informe Europeo de drogas: tendencias y novedades, Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), Bélgica, 2017

Además, son conocidos los efectos que las drogas tienen sobre la salud de los consumidores, no solo la aparición del VIH, sino efectos más comunes y fáciles de desarrollar como la falta de coordinación motriz, desorientación, falta de reflejos, ansiedad, paranoia, alucinaciones o incluso alteraciones cardíacas o infertilidad.

Además, el consumo de estas sustancias, como se ha explicado con anterioridad, tiene especial relación con las detenciones y con el ingreso a prisión. Por ejemplo, el cannabis, droga ilegal en España; pero legalizada en numerosos países, considerada como droga blanda en cuanto a su peligrosidad, aparece como la droga más consumida en los 30 días anteriores al ingreso en prisión, en un 40% de los casos⁴². Estos datos demuestran que, las drogas influyen altamente en el comportamiento de las personas alterando de manera innegable su comportamiento y consciencia, por ello, resultaría del todo preocupante la legalización de las drogas y la libertad de consumo y la consecuente apertura a sustancias perjudiciales para la salud.

En términos jurídicos, la legalización de la droga sería un problema fundamental ya que, sería necesaria la modificación del Código Penal Común, así como los delitos tipificados a causa de tráfico, cultivo y distribución de dichas sustancias. Así mismo, el artículo 20 CP en su apartado segundo establece la exención de responsabilidad criminal a aquellas personas que se encuentren, en el momento de la comisión del delito, completamente intoxicados, es decir, bajo los efectos de las drogas. Además, el artículo 21.2 CP establece la circunstancia atenuante para casos de grave adicción. Si se lleva a cabo la legalización de las drogas estas causas perderían su sentido ya que, cualquier persona puede consumir las sustancias que deseen por lo que actuar bajo los efectos de dicha sustancia estaría permitido por la ley y, los casos de intoxicación y adicción aumentarían y se podría extender los beneficios penológicos de forma insostenible.

3.2 Relación con la teoría consecuencialista del utilitarismo

La controversia presente en la actualidad sobre la legalización de las drogas se encuentra íntimamente relacionada con las teorías consecuencialistas. Antes de comenzar con el análisis de las teorías consecuencialistas y su aplicación al tema propuesto, GILBERTO GUTIÉRREZ sostiene que: *“Para fundamentar de forma sistemática la respuesta a la pregunta por lo que se ha de hacer, toda teoría moral debe proponer algún criterio de lo que es objetiva o intrínsecamente bueno y de la acción moralmente correcta”*⁴³. De la forma que GILBERTO

⁴² España, Informe del país sobre drogas 2017, Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías, Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017

⁴³ Gutiérrez G. *La estructura consecuencialista del utilitarismo*, 1990, p. 146

GUTIERREZ mantiene las teorías consecuencialistas abogan por la idea de que una acción es moralmente buena si y, solo si, los fines que persigue y las consecuencias que tiene generan el mayor bien posible. La teoría consecuencialista, por tanto, sostiene que siempre será correcta aquella acción que produzca el mejor resultado posible para un conjunto mayor⁴⁴. Esta teoría hace hincapié en las consecuencias buenas o malas de una acción y según dichas consecuencias, la acción podrá calificarse de correcta o incorrecta⁴⁵. Por todo esto, queda en evidencia que el consecuencialismo pone el foco en las consecuencias, en los fines de las acciones (el fin justifica los medios). RAFAEL CEJUDO CÓRDOBA expone un ejemplo muy clarificador:

Por ejemplo, según el utilitarismo, es indiferente que sea su padre o la socorrista quien salve al niño que se ahoga, y es mejor que el padre salve a dos niños desconocidos, aunque su hijo se ahogue, antes que salvar sólo a su hijo⁴⁶

En términos de la legalización de las drogas, el consecuencialismo apuesta por la opción que genere el mayor bien posible y para el mayor número de personas, es decir, para conocer cuál de las dos opciones, legalizar o no legalizar, es la correcta, habrá que fijarse en las consecuencias de ambas decisiones o acciones. Por un lado, la decisión de la legalización de las drogas, de acuerdo con los argumentos expuestos en el apartado inmediatamente anterior, tendría sentido en cuanto a la mejora de la seguridad, desconfianza y la desaparición del miedo de las personas, sobretodo de aquellas que residen en países donde el tráfico de drogas es extremadamente peligroso. En aquellos lugares, en especial, la seguridad y el sentimiento de protección por la legalización de las drogas podría justificar esta decisión como la decisión correcta. Sin embargo, del otro lado, el aumento del consumo por el descenso de los costes de producción en la legalización puede causar un mal mayor, es decir, si el consumo de las drogas aumenta, el mal para la sociedad será generalizado y, por tanto, según la teoría consecuencialista esta decisión podrá ser incorrecta. El objetivo es encontrar aquella decisión correcta y, solo será correcta aquella acción que produzca el mejor resultado posible para un conjunto mayor. Entonces, se debe valorar si el mal producido por la legalización, supera al bien y, si sucede así, la decisión correcta será la de no legalizar las drogas y dejar la regulación de la forma en la que está.

Así mismo, de entre las teorías éticas consecuencialistas, el utilitarismo destaca entre ellas, Peter Singer expone que: “*El utilitarismo clásico considera que una acción está bien si aumenta la felicidad de todos los afectados igual o más que cualquier acción alternativa, y mal si no lo*

⁴⁴ Sciiffler S., *Consequentialism and its crimes*, Oxford, University Press, 1988

⁴⁵ Smart J.C., *Utilitarianism: For and Against*, 1973, p. 9.

⁴⁶ Cejudo Córdoba R., *Deontología y Consecuencialismo: un enfoque informacional*, Revista Hispanoamericana de Filosofía, Vol. 42, núm. 126, 2010, pp. 3–24

hace⁴⁷ El utilitarismo, por tanto, se centra en la felicidad, no únicamente en lo correcto o incorrecto, en lo bueno o en lo malo, sino que, de acuerdo con SIDGWICK, la tesis utilitarista clásica sostiene que “*la felicidad o placer universal es lo único absolutamente bueno o deseable; el fin al que la acción de un agente razonable como tal debe dirigirse*”⁴⁸. Por tanto, el criterio esencial que define la moralidad de las teorías utilitaristas es según STUART MILL “*las reglas que aseguran una existencia feliz, en la mayor medida, a todos los seres humanos*”⁴⁹ JEREMY BETHAM, la filosofía y la vida en general deben focalizarse en un fin, obtener la finalidad. Sin embargo, dicha finalidad únicamente puede ser compartida por el hecho de que los hombres viven en sociedad.⁵⁰

Cuando STUART MILL se refiere a “*todos los seres humanos*” y BETHAM aboga por la felicidad compartida, se está haciendo alusión al concepto de estados sociales, es decir, se considera que la conducta correcta, por tanto, será aquella que “*que producirá la mayor cantidad de felicidad en conjunto, esto es, teniendo en cuenta a todos aquellos cuya felicidad sea afectada por la conducta*”⁵¹ Es por tanto necesario sumar la felicidad de cada persona.

De nuevo, haciendo referencia al tema que se analiza en el presente trabajo, el utilitarismo no solo se fija en la acción o decisión que produzca el bien para el mayor número de personas, sino que, en este caso, aparece la felicidad como elemento clave del utilitarismo. En el caso que se trata, el fin que realmente haría feliz a un mayor número de personas sería el de que se terminase con las drogas, que no hubiese consumo de ningún tipo de drogas y, según las teorías consecuencialistas el fin es lo importante, por lo que, el medio sería indiferente. No importaría si se erradicasen las drogas a partir de su legalización o no, sino simplemente que se consiguiese que la sociedad no las consumiese.

Según la perspectiva social, considerando que el fin ideal, es decir, que el consumo de drogas sea cero, resulta imposible, se analiza la teoría utilitarista con el fin de que el consumo de drogas sea lo más reducido posible y cause los menores problemas sociales posibles. Por ello, creyendo en que, las drogas son fuente de conflictos sociales en términos de insalubridad, violencia e inseguridad, el hecho de legalizar la droga, lejos de solucionar dichos problemas

⁴⁷ Singer, P. *Ética práctica*, Tres Cantos, Akal, 2009

⁴⁸ Sidgwick, H. *The methods ethics*, Cambridge,. Hackett. 1981, p. 421

⁴⁹ Stuart Mill J., *El utilitarismo, selección del capítulo II*, Alianza, Madrid 1984

⁵⁰ Bentham, J. *Introduction to the principles of moral and legislation*, Oxford: Clarendon Press, 1996, p. 282

⁵¹ Sidgwick, H. *The methods ethics*, Cambridge,. Hackett. 1981, p. 421

incrementaría el consumo y, consecuentemente, el aumento de los efectos que estas desencadenan.

3.3 Reflexión personal

Para este apartado en el cual se realiza una reflexión personal acerca de las ventajas e inconvenientes de la legalización de las drogas, resulta esencial para comprender el punto de vista entender dos conceptos diferenciados y que se contraponen en la toma de una decisión firme en cuanto al tema presente: paternalismo y libertad individual.

En cuanto al paternalismo, en primer lugar, cabe definir qué se entiende por dicho concepto. MACARIO ALEMANY define paternalismo como la sucesión de dos pasos necesarios e inalterables:

1) A ejerce poder sobre B,

2) con la finalidad de evitar que B lleve a cabo acciones u omisiones que le dañan a sí mismo y/o le suponen un incremento del riesgo de daño y/o la pérdida de un beneficio (siendo estos daños y beneficios de tipo físico, psíquico o económico).⁵²

El estado prohíbe el tráfico, cultivo y distribución de drogas con el artículo 368 CP, entre otros, y todo lo relativo a las drogas imponiendo sanciones administrativas por la tenencia y consumo de una cantidad mínima de droga. De esta forma está ejerciendo sobre todos los ciudadanos que lidera una acción paternalista con la única finalidad de evitar que sus ciudadanos sufran daños por el consumo de drogas. El estado español no consiente, de momento, la legalización de las drogas porque no quiere el daño para sus ciudadanos. En este caso, los daños producidos por las drogas son tanto físicos, no solo por los efectos corporales naturales que producen, sino también por la violencia que genera y los problemas en los que se ven metidos sus consumidores, pero también provoca daños económicos, por el alto coste de las sustancias ilegales, y psicológicos por los efectos de distorsión de la realidad e inconsciencia de los actos.

En segundo lugar, se considera que no es suficiente con que A, en nuestro caso el Estado español, ejerza un poder sobre B, los ciudadanos, se requiere una idea que va más allá del simple poder ejercido, se necesita cierta probabilidad de éxito, es decir, que A “*consigue que B haga algo que de otra manera no haría*”⁵³. Esta idea hace referencia a que el Estado a través de su poder consiga que los ciudadanos hagan algo que sin el mandato ejercido no hubiesen hecho.

⁵² Alemany M., *El concepto y la justificación del paternalismo*, Capítulo VI Esbozo de una teoría del paternalismo, 2005, p. 445

⁵³ Dahl R. A., *The Concept of Power*, Behavioral Science, núm. 2, 1957, p. 203.

FELIX E. OPPENHEIM acota, aún más, esta idea al señalar la idea, mencionada anteriormente, de “*probabilidad suficiente*”⁵⁴.

De lo que se infiere en el párrafo inmediatamente anterior, se diría que se requieren dos elementos: El primero es ejercer un poder, es decir, el Estado ejerce poder paternalista sobre los ciudadanos para que no haga cierto acto, en el caso que se trata, para que no se consuman drogas, un acto que los daña. El segundo es tener probabilidad suficiente del funcionamiento del poder, es decir, que el Estado, a propósito, realiza una acción, en cuanto al tema tratado, la no legalización de las drogas porque considera que tiene probabilidad de que sus ciudadanos se conciencien de sus efectos dañinos y dejen de consumirla.

Existe un ejemplo muy clarificador en el contexto que se trata. Tanto en el Código Penal Común, como en las leyes administrativas existen penas y sanciones para la conducción bajo los efectos del alcohol. En este caso, el Estado, en virtud de las competencias atribuidas por las leyes españolas⁵⁵, al imponer dichas normas está ejerciendo un poder paternalista, ya que se entiende que el hecho que ha desencadenado que la mayoría de la población no conduzca si ha ingerido bebidas alcohólicas es, precisamente, la imposición de las sanciones por parte del Estado.

En el lado opuesto a esta concepción está la libertad individual. Desde que MONTESQUIEU definió al hombre como un individuo libre, que, a diferencia de las creencias de ROUSSEAU, goza de igualdad natural y jurídicamente, se entiende la idea de libertad individual como el fin último de los Estados, y cuyo medio de consecución deben ser sus propias instituciones. Según esta concepción de libertad individual, el hecho de que el Estado intervenga de forma absoluta a aquellas personas que, libremente, han tomado la decisión de interactuar con las drogas, podría verse como una intromisión en la esfera personal del individuo y, por tanto, infringiendo su libertad individual.

Sin embargo, de acuerdo con lo expresado por JOSÉ MARÍA VALLEJO:

Ahora bien, para que las leyes, como expresión normativa del poder, no sean sólo de dominación, sino cauce para esa concurrencia plural, y garanticen la libertad individual, debe haber cuerpos políticos intermedios, expresión de la subyacente realidad social. El concepto de tales cuerpos es esencial en Montesquieu⁵⁶

⁵⁴ Oppenheim F. E., *Conceptos políticos. Una reconstrucción*, 1987, p. 37.

⁵⁵ Nino C. S., *Introducción al análisis del Derecho*, Ariel, Barcelona, 1996, p. 222.

⁵⁶ Vallejo García-Hevia J.M., *Poder y libertad en Montesquieu y Rousseau*, 2000.

MONTESQUIEU abogaba por la separación de poderes y, por tanto, en un mínimo intervencionismo que facilitase y garantizase la libertad individual de todos los ciudadanos. Por ello, no se trata de observar la teoría de la libertad individual como un sistema anárquico, sino como un poder de garantías y protección.

La libertad individual debe ser concebida como un derecho del que gozan todas las personas. Nuestro ordenamiento jurídico recoge en el Título I de la Constitución española los derechos y deberes fundamentales de todas las personas. En ellas, se hace referencia al derecho de que cada uno como responsable de sus actos tome las decisiones que considere, siempre y cuando no se incumplan los preceptos de la misma norma suprema.

Por tanto, y como reflexión personal, considero que, el Estado debe encontrar el punto medio, es decir, de acuerdo con Aristóteles en el término medio se encuentra la virtud. La decisión de legalizar o no las drogas no puede considerarse, bajo mi punto de vista, una decisión paternalista ya que, el Estado es conocedor de la situación actual en la que se encuentra la sociedad. El fin último del Estado es conseguir que el consumo de drogas se reduzca lo máximo posible, sin embargo, es conocedor de que los hábitos no demuestran que se vaya a dar cambio alguno, por lo que no puede considerarse que exista "*probabilidad suficiente*". En cuanto a la libertad individual, cada persona tiene la opción de consumir, traficar, cultivar o distribuir sustancias ilegales y, siendo una decisión propia, tiene consecuencias que deben ser asumidas por el actor.

Considerar que la legalización de las drogas podría beneficiar o hacer felices, según la teoría utilitarista, a una mayor parte de la población, bajo mi punto de vista es impensable, no solo por los argumentos dados en contra de la legalización de las drogas, sino, además, porque, sumando las felicidades individuales de cada una de las personas que intervienen en el proceso, es decir, de toda la sociedad mundial, los consumidores y personas relacionadas con sustancias estupefacientes es inferior a aquellas que, preocupadas por la sociedad, rechazan el contacto con dichas sustancias. Por ello, y teniendo en cuenta los efectos negativos, de acuerdo con los datos y estadísticas aportadas a lo largo del trabajo, la felicidad y el bien se conseguiría a través de la no legalización de las drogas.

CAPÍTULO 4: SITUACIÓN DEL CANNABIS

4.1. Definición de Cannabis y sus derivados y evolución de su uso.

Hasta este punto, se ha hecho una reflexión acerca de la idoneidad del modelo prohibicionista reinante en la mayoría de países del mundo acerca del tratamiento de las drogas y sobre si es necesario que se produzca un cambio en la regulación hacia modelos más liberales. Lo cierto es que la mencionada reflexión es más desde un punto de vista teórico y filosófico que práctico ya que, actualmente, pocas voces son las que abogan por una legalización general de las drogas debido a los graves efectos negativos que estas producen. En la práctica, la única de las consideradas como drogas ilegales que ha levantado debates y reflexiones sobre la necesidad de su legalización, o al menos, despenalización es el cannabis y sus derivados.

Por ello, en el presente apartado se realiza una introducción sobre el cannabis, clasificada como droga ilegal según la legalidad de las sustancias y como droga blanda según su peligrosidad. A continuación se analiza la definición de este término, así como, los principales efectos que produce y las tendencias que el consumo del cannabis ha creado.

Cannabis es el término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), *Cannabis sativa*. De dicha planta se pueden obtener principalmente tres derivados para consumirla, la Grifa, o comúnmente conocida como hierba, obtenida tras un proceso consistente en secar y trocear las hojas, el Hachís o Gharas que consiste en los pelos glandulosos de las hojas de la planta compactados con los que se obtiene la resina, la cual produce una sustancia de color castaño oscuro y el aceite de hachís. El componente más activo de la planta es un principio llamado Tetrahidrocannabinol (THC).⁵⁷

La marihuana ya se conocía en Asia Central y, en especial, en China desde hace más de 5.000 años donde era utilizada en medicina como mezcla de hojas, tallos y flores de la planta. Desde entonces, el uso de la planta ha tenido diferentes finalidades, desde la fabricación de cuerda, bolsas, ropa y papel hasta la utilización para cirugía. En países árabes, así como en los del continente americano, se utilizaban principalmente entre los grupos sociales más bajos como drogas y para rituales religiosos. En las primeras décadas del siglo XX, coincidiendo con el avance de la medicina y con la creación de fármacos más desarrollados, sus usos médicos fueron desapareciendo y aumentó su uso como droga, pero fue en las décadas de 1960 y 1970

⁵⁷*Glosario de términos de alcohol y drogas*, World Health Organization, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994, p. 23

cuando se popularizó su uso entre la juventud de la época dejando de estar relacionada solo con grupos socioeconómicos bajos y calando en personas de cualquier clase social⁵⁸

Actualmente se están realizando estudios y ensayos con su principal principio activo (THC) para solventar síntomas de enfermedades como el cáncer o el glaucoma. Este es el principal argumento de los que defienden su despenalización para su utilización con fines terapéuticos.

Los principales efectos que produce la intoxicación por cannabis son sensación de euforia, relajación, aumento de la circulación en extremidades e introversión. Un uso prolongado de la sustancia produce efectos negativos sobre la memoria, la capacidad de atención, el tiempo de reacción, la capacidad de aprendizaje, la toma de decisiones, la coordinación y la percepción del tiempo. Un uso excesivo puede acabar produciendo problemas de identidad y alucinaciones⁵⁹. En definitiva, al igual que otras drogas, durante el uso experimental y social se aprecian síntomas placenteros pero cuando su consumo aumenta considerablemente los efectos perjudiciales empiezan a hacer meya.

El cannabis es una de las drogas de mayor consumo mundialmente y, más concretamente, en España. Según el Informe de fiscalización de drogas en 2013, las drogas con mayor número de consumidores fueron: en primer lugar el alcohol con un 78%, en segundo lugar, el tabaco con un 41%, en tercer lugar los hipnosedantes con un 12% y, seguido de estos el cannabis con un 9%. Sin embargo, es la segunda droga en cuanto a prontitud de consumo por detrás del alcohol. La preocupación del Estado español se incrementa año tras año por la fácil y rápida adquisición que se tiene de esta sustancia, además de ser la sustancia ilegal más consumida entre los jóvenes españoles. El citado informe expone de forma determinante:

Los jóvenes tienen una baja percepción del riesgo asociado al consumo de cannabis, a pesar de la evidencia disponible sobre sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales. El cannabis es, tras el alcohol y el tabaco, la sustancia psicoactiva más disponible. (...)En 2014, el cannabis se relaciona con más del 35% de las urgencias y es la única sustancia en la que se observa una clara tendencia ascendente. Tal y como muestran los datos procedentes del resto de indicadores y de las encuestas nacionales, el cannabis ocupa una parcela importante en el ámbito de los consumos de drogas en España y su presencia se ha consolidado en los últimos años.⁶⁰

⁵⁸ Torres M.A. et al, *Historia de las adicciones en la España Contemporánea*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España, 2009, p. 22

⁵⁹ *Glosario de términos de alcohol y drogas*, World Health Organization, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994, p. 23

⁶⁰ Los tratados de fiscalización internacional de drogas, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito Viena, 2013

Por último y, como se analizará a continuación, el cannabis es una de las drogas utilizadas para la llamada “utilidad terapéutica” sobre todo en enfermos de cáncer que reciben quimioterapia por sus efectos analgésicos, así como en enfermos con esclerosis múltiple o traumatismos medulares por las propiedades relajantes para los músculos⁶¹, además, se están realizando numerosos estudios y ensayos clínicos para investigar el uso de la marihuana y de sus extractos para el tratamiento de enfermedades como: VIH o SIDA, Alzheimer, inflamación, dolor, convulsiones, desórdenes alimenticios y desórdenes mentales.⁶²

4.2. Legislación del Cannabis en España

Como se ha ido mencionando a lo largo del presente trabajo y, con mayor profundidad en el Capítulo II, en España está prohibido tanto el cultivo y tráfico de drogas, como el consumo de las mismas. Si bien es cierto que existen grados de gravedad en función de la cantidad que se porte o tenga, la cual depende de la droga y de su peligrosidad, las drogas en España no están permitidas, así como ninguna actividad que suponga la intervención de estas, por ello, son sustancias ilegales. En este apartado no se tiene en cuenta el alcohol y el tabaco ya que, al estar permitidas por las leyes españolas, no las vamos a considerar.

Sin embargo, siendo conscientes de la situación social y opinión frente a la legalización de las drogas, algunos países han optado por un paso intermedio, que se trata a continuación, la legalización para usos terapéuticos del cannabis. En Europa lo han hecho Bélgica, Austria, Italia, Chequia, Polonia, Macedonia, Croacia y recientemente Alemania. Otros países como Uruguay han ido un paso más allá legalizando el consumo, producción y venta de cannabis bajo el control de un organismo público. España por su parte, hace apenas un año, abre el debate en febrero de 2017 de mano del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el cual presenta una proposición no de ley en el Congreso de los Diputados cuyo objeto no es otro que, según la propia propuesta *"regular y facilitar el acceso a los tratamientos terapéuticos con cannabis y derivados de éste bajo estricta indicación y supervisión médica para aquellas patologías en las que haya demostrado eficacia o el facultativo lo considere indicado"*.

⁶¹ Lorenzo P y Leza J C., *Utilidad terapéutica del cannabis y derivados*. 2000,p. 155

⁶² *¿Es la marihuana un medicamento?*, National Institute of Drug Abuse, 2015, p.3

El portavoz del partido expresó que “ *existe una realidad que nadie puede obviar*” y es que, son cada vez más los expertos que consideran el cannabis o marihuana como una sustancia altamente eficaz para personas con enfermedades muy graves y dolores muy intensos. Sin embargo, la propuesta no abogaba por una venta libre, sino basada en un control efectivo, unos puntos de venta determinados y unas dosis preestablecidas por un profesional de la medicina.

Sin embargo y, a pesar del empeño y apoyo de otros partidos presentes en la Cámara, los resultados no han tenido viabilidad y, en la actualidad la ley sigue igual, el consumo por cualquier motivo está sancionado y el tráfico y cultivo penado.

4.3. Situación especial de los Clubes Sociales de fumadores

En los últimos años han aparecido los llamados “Clubes o Asociaciones sociales de fumadores” lo que dio lugar el año pasado a la regulación de dichas asociaciones a través de la Ley 13/2017 de 6 de julio, de Asociaciones de consumidores de cannabis, de ahora en adelante, Ley de asociaciones de cannabis.

Los artículos 11 y 12 de la citada ley recogen los derechos y obligaciones de los asociados a dichos clubes de la siguiente forma:

Artículo 11

“El miembro de una asociación de consumidores de cannabis, además de los derechos que establece la normativa reguladora del derecho de asociación a que se refiere el artículo 8 y de los que puedan establecer los estatutos, tiene, como mínimo, los siguientes derechos:

- **a)** Participar en las actividades que organice la asociación y en las actividades en que esta participe.
- **b)** Recibir una información veraz y actualizada por parte de la asociación con relación a la información y los datos que contienen los libros del artículo 15, con las únicas limitaciones establecidas por la normativa en materia de protección de datos de carácter personal.
- **c)** Consultar en cualquier momento su ficha de consumo.
- **d)** Conocer el resultado de las pruebas analíticas periódicas de la sustancia que se distribuye.

- e) Solicitar, en cualquier momento, la disminución de su previsión de consumo o darse de baja de la actividad o programa de autoabastecimiento sin tener que abonar ningún coste.
- f) Participar en los programas de gestión de la prevención de riesgos de la asociación.
- g) Ser informado por la asociación sobre los programas de detección precoz, seguimiento y derivación de casos de consumo problemático o abusivo del cannabis.
- h) Avalar nuevos asociados, con los límites que establece el artículo 1”

Artículo 12

“Los miembros de una asociación de consumidores de cannabis están obligados a:

- a) Consumir la sustancia dispensada estrictamente en el ámbito privado y en las condiciones marcadas por la asociación.
- b) Evitar cualquier situación en que pueda producirse un consumo que pueda perjudicar a terceras personas, sobre todo a menores de edad.
- c) Cumplir la normativa específica de la asociación.
- d) Facilitar la documentación que les requiera la asociación.
- e) Comunicar a la asociación cualquier cambio en sus datos personales de contacto.
- f) Hacer un uso correcto de las instalaciones de la asociación.
- g) Cumplir con el resto de deberes y obligaciones que establezcan los estatutos.”

El apartado primero, por tanto, recoge el derecho a las personas que conformen la asociación, efectivamente registrada y que cumpla las condiciones o requisitos que la ley impone, a consumir cannabis según las propias reglas de la asociación.

La permisibilidad de dichas asociaciones tienen como fin el control y seguimiento del número de consumidores del territorio español. Entre los derechos de los asociados se encuentran derechos de información y seguimiento del consumo, así como la participación en actividades y cursos de prevención de riesgos.

Sin embargo, a pesar de la regulación de estas, en España y, concretamente en Madrid y Barcelona, existen cientos de asociaciones ocultas que no cumplen con los requisitos y

controles que la Ley impone, por ello, la situación según expertos en la materia es tan preocupante por el descontrol que, el Tribunal Constitucional y el Tribunal Supremo se han pronunciado al respecto en reiteradas ocasiones. Llegando incluso a plantear la posible inconstitucionalidad de la Ley por los derechos que se pueden llegar a vulnerar.

Los delitos de los que son acusados los representantes de las citadas asociaciones son de tráfico de drogas y delitos contra la salud pública del 368 CP, ambos considerados como delitos abstractos según la Sentencia del Tribunal Supremo 3972/201663, sin embargo y, tras los intentos innumerables para poder legalizar tanto las asociaciones, como el consumo del cannabis, la Sentencia del Tribunal Constitucional 29/2018 resuelve el recurso de inconstitucionalidad impuesto acordando mantener la suspensión de la Ley del Parlamento de Cataluña 13/2017, de 6 de julio (LCAT 2017, 431) mencionada con anterioridad, de las asociaciones de consumidores de cannabis, exponiendo:

La Ley examinada produce así el mismo perjuicio irreparable a la salud pública y a la aplicación de la ley penal con la necesaria seguridad jurídica por los juzgados y tribunales competentes en supuestos de consumo compartido ya apreciado en el ATC 170/2015. Y esta circunstancia debe conducir a este Tribunal a prorrogar la suspensión de la vigencia de la Ley impugnada.

4.4. Uso terapéutico

Como se ha adelantado en el primer apartado del presente capítulo, el cannabis es una de las drogas que no solo tienen un uso recreativo, sino que, además, tienen un uso terapéutico. Son cada vez más los países que permiten que sus profesionales de la medicina puedan recetar esta sustancia a sus pacientes. Es muy importante destacar que, esta sustancia en ningún caso es un remedio, es decir, no actúa como cura a la enfermedad, sino como alivio para el dolor.

En la mayoría de los países de Europa, entre los que se incluye España, estas sustancias no están legalizadas para su uso terapéutico y, por tanto, nuestros médicos no tienen la potestad para realizar una receta médica de cannabis o sus sucedáneos.⁶⁴

⁶³ STS 3972/2016 de 7 de septiembre.

⁶⁴ Lorenzo P y Leza J C., *Utilidad terapéutica del cannabis y derivados*. 2000,p. 155

Sin embargo, a lo largo de los años y, cada vez más, se intensifica este debate. El país referente en la legalización del consumo de cannabis es Holanda, el cual como se ha expuesto con anterioridad lleva a cabo un programa de prevención de daños y de información de riesgos; pero manteniendo la legalización de estas sustancias. En dicho país, hasta 1997 aquellas personas con enfermedades graves pueden comprar esta sustancia en la farmacia con la correspondiente receta médica. Así mismo, países como Canadá o Italia se permite el cultivo de una planta para el consumo propio de pacientes que sufren dolores intensos a causa de una enfermedad irreversible como la esclerosis múltiple. Sin embargo, en el mismo extremo que España, se encuentran países como Suiza, cuyo Parlamento rechazó la proposición de ley que pretendía la legalización del consumo de cannabis⁶⁵.

A pesar de la situación actual de España, son numerosos los médicos y profesionales de la salud de creen firmemente en que en el futuro aparecerán medicamentos o fármacos que contendrán derivados del Cannabis. MARTA DURAN, JOAN-RAMON LAPORTE Y DOLORS CAPELLÀ de la Fundación instituto Catalán de Farmacología, exponen:

Aunque el futuro inmediato parece basarse en medicamentos derivados directamente del Cannabis, la investigación actual tiende a desarrollar por un lado nuevos fármacos que actúen potenciando o inhibiendo los efectos de los cannabinoides endógenos y por otro, fármacos sintéticos agonistas y antagonistas de los receptores cannabinoides.⁶⁶

La controversia sobre la posibilidad de utilizar esta sustancia con fines médicos o terapéuticos radica en dos ideas principales.⁶⁷

En primer lugar, el cannabis es una droga clasificada, como se ha mencionado con anterioridad, como blanda; pero también como sustancia ilegal. Además, está considerada como una droga de abuso, es decir, al ser una sustancia susceptible de adicción y con efectos perjudiciales para la salud, resulta paradójico su legalización. Por ello, los estados ponen en una balanza los posibles efectos terapéuticos de un lado y, del otro, las consecuencias negativas del consumo de dicha sustancia. Además, aceptar su

⁶⁵ Callado L.F., *Cuestiones de interés en torno a los usos terapéuticos del cannabis*, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), 2012

⁶⁶ Duran M. et al, *Novedades sobre las potencialidades terapéuticas del Cannabis y el sistema cannabinoide*, Fundació Institut Català de Farmacologia, Barcelona, 2018

⁶⁷ Lorenzo P y Leza J C., *Utilidad terapéutica del cannabis y derivados*. 2000,p. 155

consumo a ciertos enfermos podría suponer la posible actuación para conseguir una receta médica que te permita consumir libremente cannabis.

En segundo lugar, cada vez son más los estudios que evidencian los beneficios terapéuticos para el tratamiento de diversas patologías e incluso en algunos países se comercializan fármacos que contienen extractos del cannabis. MARTA DURÁN, farmatóloga clínica expone en uno de sus estudios alguno de estos fármacos y sus beneficios

Actualmente disponemos en el mercado farmacéutico de dos cannabinoides y un extracto de cannabis comercializados para uso terapéutico: el dronabinol o THC disuelto en aceite de sésamo (Marinol®, Elevat®) y la nabilona (Nabilone®), un análogo del THC1. Ambos están aprobados en diversos países para el tratamiento de las náuseas y vómitos secundarios a la quimioterapia antineoplásica que no responde a los tratamientos habituales y el dronabinol también lo está para los pacientes con SIDA y síndrome de anorexia caquexia. El Sativex® es un extracto estandarizado de cannabis que se administra por vía sublingual en forma de spray (cada pulverización (100µl) contiene 2,7 mg de THC y 2,5 mg de CBD y un 50% de otros cannabinoides) aprobado recientemente en Canadá para el tratamiento del dolor neuropático en pacientes con esclerosis múltiple⁶⁸

Este extracto evidencia el hecho de que no todo tipo de cannabinoides puede considerarse adecuado para el uso terapéutico, es decir, los cannabinoides definidos como “químicos relacionados al componente delta-9- tetrahydrocannabinol (THC)”⁶⁹ pueden o no ser adecuados para el alivio de determinados dolores. Por eso, debe quedar claro que, de la misma forma que el cannabis se diferencia del resto de drogas ilegales por los posibles beneficios terapéuticos, el dronabinol y la nabilona son los únicos componentes del cannabis, de entre más de 100 cannabinoides, susceptibles de producir dichos beneficios.⁷⁰

Así mismo, numerosos especialistas como el doctor EDUARDO KALINA, psiquiatra y director del centro de trastornos neuropsiquiátricos Brian Center considera que este uso terapéutico del cannabis no puede utilizarse como “caballo de Troya” para conseguir la legalización absoluta del consumo de drogas.

⁶⁸ Duran M. et al, *Novedades sobre las potencialidades terapéuticas del Cannabis y el sistema cannabinoide*, Fundació Institut Català de Farmacologia, Barcelona, 2018

⁶⁹ *¿Es la marihuana un medicamento?*, National Institute of Drug Abuse, 2015, p.3

⁷⁰ Lorenzo P y Leza J C., *Utilidad terapéutica del cannabis y derivados*. 2000,p. 150

Por tanto, y como conclusión a esta controversia que está en el orden del día de numerosos países por las peticiones de sus ciudadanos, las drogas, como se puede comprobar por el estudio e investigación de este trabajo, es uno de los mayores problemas de salud que afrontan los países. Son cada vez más las personas que se convierten en consumidores habituales y, por ello, cualquier decisión que tenga que ver con dichas sustancias debe ser altamente sopesada.

CONCLUSIONES

En primer lugar, se debe destacar el porqué de la actual ilegalidad de las drogas, la definición elegida es la que ofrece CAUDEVILLA, es decir, droga es toda aquella “sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos y susceptible de ser autoadministrada”⁷¹ Por tanto, la ilegalidad de las drogas se debe a la adicción a sustancias nocivas para la salud, no solo por los efectos físicos que causa en las personas que las consumen, sino por los efectos psicoactivos, de falta de consciencia y de alteración de la voluntad. Precisamente de esa actitud desarrollada por los consumidores, actitud de necesidad constante de una sustancia, así como de estado negativo si no se puede consumir, el llamado “síndrome de abstinencia” explica el término drogadicción. Drogadicción es sinónimo de habitualidad y dependencia.

Además, se ha expuesto la doble clasificación que existe de las drogas. Por un lado, se encuentra una definición según la legalidad de las sustancias considerando el alcohol y el tabaco como drogas legales y el resto de las sustancias como cannabis, cocaína, heroína o éxtasis como drogas ilegales. Si bien es cierto que, al existir drogas legales y, por tanto, sustancias perjudiciales para la salud y la sociedad que se han permitido se ha abierto un debate sobre el porqué de no legalizar el resto de sustancias con efectos similares como el cannabis. Por el otro lado, existe otra clasificación en función de la peligrosidad, por esta, el alcohol, el tabaco o el cannabis son consideradas drogas blandas, mientras que el resto de sustancias mencionadas con anterioridad, drogas duras.

El objetivo principal del presente Trabajo de Fin de Grado es reflexionar acerca de la posibilidad de legalización de las drogas, tras haber investigado y llevado a cabo un exhaustivo estudio de los informes, estudios y normas que regulan materia de drogas y, haciendo referencia a la teoría utilitarista, la cual, resulta importante y adecuada para el tema que se trata, la legalización de las drogas conllevaría un mal mayor en términos de volumen de ventas. El ordenamiento jurídico hace referencia a la salud pública, la teoría consecuencialista al bien generalizado y, la teoría utilitarista a la felicidad común como suma de felicidades individuales, por ello, y conociendo los daños irreparables y, en la

⁷¹ Caudevilla F., *Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Segovia, p.2

mayoría de los casos, la dificultad para abandonar los malos hábitos, así como la peligrosidad del síndrome de abstinencia, resulta prácticamente imposible abogar por la legalización de una sustancia que produce la distorsión de la realidad y que, por lo tanto, no puede ser una felicidad real, sino distorsionada o descontextualizada.

Además, de acuerdo con las teorías paternalistas y el derecho a la libertad individual, en España que ha optado por un modelo prohibicionista o punitivo por la tipificación de delitos de tráfico, cultivo y distribución de drogas, así como de sanciones administrativas por el consumo personal, ha de decirse que, la libertad individual incluye las buenas y las malas decisiones, los actos considerados correctos e incorrectos, y por ello, como Estado democrático y de Derecho debe someter a sus ciudadanos a una serie de normas que, ordenen su sociedad y la protejan de posibles daños.

Por su parte, el cannabis clasificado como droga ilegal y blanda ha sido legalizado en numerosos países no solo de Europa, sino de diferentes estados de Estados Unidos y Latinoamérica. A pesar de que, la legalización de las drogas ha provocado una gran controversia, mayor disyuntiva crea la legalización del cannabis con uso terapéutico.

La legalización o no del cannabis para su consumo o para los pacientes con enfermedades dolorosas o incurables como el alzheimer, la esclerosis múltiple o el cáncer, va más allá de los efectos negativos para la salud, se refiere al efecto que tiene sobre la sociedad en su conjunto. Las drogas desde el principio de su consumo han sido un problema para la sociedad, consideradas como un vicio y, en ocasiones, como una enfermedad. La legalización de las drogas concienciarían a la sociedad y les enseñaría a convivir con ellas; pero, no resulta diferente a la situación actual en la que, son numerosas las personas y, sobre todo, los jóvenes que consumen cannabis y otras drogas duras ilegales y, prácticamente todo el mundo convive día a día con ellas.

De la misma forma de la que se expone en la reflexión personal, Aristóteles apostaba por la virtud del término medio, este término medio podría situarse en la precaución, la ayuda, y la concienciación de las personas consumidoras y no consumidoras; pero queda todavía por comprobar si realmente una legalización de las drogas mejoraría la situación actual.

Por todo lo mencionado con anterioridad y como conclusión final al Trabajo de Final de Grado de Derecho, la legalización de las drogas es un asunto que debe afrontarse con seguridad y determinación, tras haberse llevado a cabo el estudio e investigación y, pudiendo comprobar como las estadísticas que demuestran el cada vez más creciente número de consumidores de drogas, cada paso que se tome en materia de drogas debe ser altamente cuidado ya que, una decisión errónea puede cobrarse la salud y bienestar de muchas personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alemany M., *El concepto y la justificación del paternalismo*, Capítulo VI Esbozo de una teoría del paternalismo, 2005, p. 445
- Bentham, J. *Introduction to the principles of moral and legislation*, Oxford: Clarendon Press, 1996, p. 282
- Blackmon D.R., *Moral Deaths*, 1988
- Blickman T. y Jelsma M., *La reforma de las políticas de drogas Experiencias alternativas en Europa y Estados Unidos*, Revista Nueva Sociedad, núm. 222, 2009
- Callado L.F., *Cuestiones de interés en torno a los usos terapéuticos del cannabis*, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), 2012
- Caudevilla F., *Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Segovia.
- Cejudo Córdoba R., *Deontología y Consecuencialismo: un enfoque informacional*, Revista Hispanoamericana de Filosofía, Vol. 42, núm. 126, 2010.
- Dahl R. A., *The Concept of Power* , Behavioral Science, núm. 2, 1957
- Damin C., *Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública*, Boletín de Temas de Salud de Mundo Hospitalario, núm. 155, 2010.
- De Dios M.S., *El modelo sueco de Estado del bienestar*, 2014
- Duran M. et al, *Novedades sobre las potencialidades terapéuticas del Cannabis y el sistema cannabinoide*, Fundació Institut Català de Farmacologia, Barcelona, 2018
- Gamella J.F., *Prohibición, despenalización, legalización. Tres modelos en el control jurídico y político de las drogas Ilegales*, Universidad de Granada, p. 2
- Gutiérrez G. *La estructura consecuencialista del utilitarismo*, 1990
- Hidalgo J.C., *Guerra contra las drogas*, Cato Institute, 2003
- Jubert J., *Los delitos de tráfico de drogas I*, Zaragoza, 1999

- Lorenzo P y Leza J C., *Utilidad terapéutica del cannabis y derivados*. 2000
- Lozano A.D., *10 razones para legalizar las drogas*, 2015
- Mir Puig S., *Introducción a las bases de derecho penal*, Argentina ,2003
- Miron J.A, *Los argumentos económicos y morales a favor de legalizar la cocaína y la heroína*, 2014
- Molina Mansilla M.C, *Evolución histórica del consumo de drogas: Concepto, clasificación e implicaciones del consumo prolongado*, Ávila, 2008
- Nino C. S., *Introducción al análisis del Derecho*, Ariel, Barcelona, 1996
- Oppenheim F. E., *Conceptos políticos. Una reconstrucción*, 1987
- Ostrowski J. *Thinking about drug legalization*, 1989
- Pallarés J., *Las drogas en la sociedad contemporánea*, 2003
- Pere Martínez Oró D. y Conde Gutiérrez F., *Riesgos y placeres Manual para entender las drogas*, Lleida, 2013
- Prieto Rodríguez J.I., *El delito de tráfico y el consumo de drogas en el Ordenamiento Jurídico penal español*, Pamplona, 1993
- Quintero Olviarez G., *Parte General de Derecho Penal*, Navarra, 2005
- Ramos J.M., *Droga historiografía, farmacia y legislación*, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid,1981
- Sanjuán A. e Ibañez López P., *Todo sobre las drogas legales e ilegales (incluido alcohol y tabaco)*, Madrid, 1.992
- Sciiffler S., *Consequentialism and its crimes*, Oxford, University Press, 1988
- Sidgwick, H. *The methods ethics*, Cambridge, Hackett. 1981
- Singer, P. *Ética práctica*, Tres Cantos, Akal, 2009

- Smart J.C., *Utilitarianism: For and Against*, 1973
- Stuart Mill J., *El utilitarismo, selección del capítulo II*, Alianza, Madrid 1984
- Torres M.A. et al, *Historia de las adicciones en la España Contemporánea*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España, 2009
- Vallejo García-Hevia J.M., *Poder y libertad en Montesquieu y Rousseau*, 2000.
- Van Kalmthout A.M., *Aspectos de la política holandesa en materia de drogas*, Eguzkilore, 1988
- Wilson, J., *Androgen abuse in athletes*, Endocrine Reviews, 1988

Informes y estudios estatales e internacionales

¿Es la marihuana un medicamento?, National Institute of Drug Abuse, 2015, p.3

España, Informe del país sobre drogas 2017, Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías, Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017 http://publications.europa.eu/resource/ellar/a727fa89-57bd-11e7-a5ca-01aa75ed71a1.0002.03/DOC_1

Glosario de términos de alcohol y drogas, World Health Organization, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994, p. 23

Informe 2016: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, Observatorio Español de la Droga y las toxicomanías, Gobierno de España, Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2016 http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2016_INFORME_OEDT.pdf

Informe Europeo de drogas: tendencias y novedades, Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), Bélgica, 2017 <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ESN.pdf>

Los tratados de fiscalización internacional de drogas, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito Viena, 2013
https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_S.pdf

Naciones Unidas oficina contra las drogas y el delito, *Un siglo de fiscalización de drogas*. https://www.unodc.org/documents/26june/26june08/100ydrugcontrol_S.pdf

Naciones Unidas, Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias Psicotrópicas, 1988.
https://www.incb.org/documents/PRECURSORS/1988_CONVENTION/1988Convention_S.pdf

Notas “*Hulpverlening aan drugverslaafden*”, Handelingen tweede kamer, núm. 1, 1980, p. 4.

Política de drogas de Suecia, una política equilibrada, Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de Suecia, 2012

Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas, Informe mundial sobre las drogas, 2017, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2017. https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf