



universidad
de león

**GRADO EN DERECHO
FACULTAD DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE LEÓN
CURSO 2015/2016**



Delegación de Alumnos

EL CANNABIS: DE LA PROHIBICIÓN A LA LEGALIZACIÓN

CANNABIS: FROM PROHIBITION TO LEGALIZATION

Realizado por la alumna:

Dña. **SELENE DE LA FUENTE GARCÍA**

Tutorizado por la Profesora

Dña. **MARÍA ANUNCIACIÓN TRAPERO BARREALES**

Índice

RESUMEN	1
ABSTRACT	1
PALABRAS CLAVE	1
OBJETO	2
METODOLOGÍA	2
I. INTRODUCCIÓN	6
II. LAS DROGAS	8
1. <i>Concepto</i>	8
2. <i>Tipos</i>	9
2.1. <i>Según sus efectos en el sistema nervioso central</i>	9
2.2. <i>Según su situación en el ordenamiento jurídico</i>	10
2.3. <i>Según su capacidad de producir dependencia</i>	10
2.4. <i>Según su origen</i>	11
2.5. <i>Según su aceptación cultural</i>	11
2.6. <i>Según su accesibilidad</i>	11
III. EL CANNABIS	13
1. <i>Concepto</i>	13
2. <i>Derivados</i>	13
2.1. <i>La marihuana</i>	13
2.2. <i>El hachís</i>	13
2.3. <i>El aceite</i>	14
2.4. <i>El cáñamo</i>	14
3. <i>Usos del cannabis</i>	14
3.1. <i>Uso recreativo</i>	14
3.2. <i>Uso ecológico</i>	15
3.3. <i>Uso industrial</i>	16
3.4. <i>Uso terapéutico</i>	17
3.4.1. <i>Indicaciones del cannabis medicinal</i>	17
3.4.2. <i>Ensayos clínicos</i>	19
3.4.3. <i>Medicamentos derivados del cannabis</i>	20
4. <i>Formas de administración</i>	21
5. <i>Efectos</i>	22
5.1. <i>Efectos negativos</i>	23
5.1.1. <i>A corto plazo</i>	23
5.1.2. <i>A largo plazo</i>	24
5.2. <i>Efectos positivos</i>	26
6. <i>Comparativa de efectos con otras drogas</i>	27
6.1. <i>El alcohol</i>	28
6.2. <i>El tabaco</i>	30
6.3. <i>Comparativa con el cannabis</i>	32
7. <i>Historia</i>	34
7.1. <i>Primeros usos del cannabis</i>	34
7.1.1. <i>En la edad antigua</i>	34

7.1.2. <i>En la edad media</i>	35
7.1.3. <i>En la edad contemporánea</i>	35
7.2. <i>Inicio de la prohibición</i>	36
7.3. <i>Prohibición mundial: Consecuencias de la prohibición</i>	37
7.4. <i>Excepciones a la política prohibicionista: Los establecimientos cannábicos</i>	39
7.4.1. <i>Coffee shops</i>	39
7.4.2. <i>Grow shops</i>	40
7.4.3. <i>Club Social Cannábico</i>	41
IV. LAS DROGAS Y EL DERECHO	44
1. <i>Regulación administrativa</i>	44
1.1. <i>Consumo y tendencia del cannabis</i>	45
1.2. <i>Cultivo del cannabis</i>	46
2. <i>La regulación administrativa sobre el uso terapéutico del cannabis</i>	47
3. <i>Regulación penal</i>	48
3.1. <i>Repaso por los códigos penales españoles</i>	48
3.1.1. <i>CP de 1822</i>	48
3.1.2. <i>CP de 1848</i>	48
3.1.3. <i>CP de 1870</i>	49
3.1.4. <i>CP de 1928</i>	49
3.1.5. <i>CP de 1932</i>	49
3.1.6. <i>CP de 1944</i>	50
3.1.7. <i>CP de 1995</i>	51
3.2. <i>Los delitos de tráfico de drogas: Análisis de los tipos penales</i>	52
3.2.1. <i>El bien jurídico protegido</i>	52
3.2.2. <i>Elementos típicos: Ley penal en blanco y objeto material</i>	54
3.2.3. <i>Conductas típicas</i>	55
3.2.3.1. <i>La tenencia</i>	56
3.2.3.2. <i>El tráfico</i>	57
3.2.3.3. <i>El cultivo</i>	57
3.2.3.4. <i>La elaboración</i>	59
3.2.3.5. <i>El consumo</i>	59
3.2.4. <i>Conductas atípicas</i>	60
3.2.4.1. <i>Autoconsumo</i>	60
3.2.4.2. <i>Consumo compartido</i>	60
3.2.4.3. <i>Entrega de cantidad insignificante</i>	61
3.2.4.4. <i>Entrega de cantidad pequeña a drogodependiente</i>	62
3.2.5. <i>Tipo atenuado: Art. 368 CP</i>	62
4. <i>Legalización como propuesta electoral</i>	64
V. DERECHO COMPARADO	66
1. <i>Países prohibicionistas</i>	66
1.1. <i>Argentina</i>	66
1.2. <i>Reino Unido</i>	67
1.3. <i>Italia</i>	67

2. Países con regulación cannábica	68
2.1. Panamá	68
2.2. Colombia	68
2.3. Estados Unidos	69
2.4. Canadá	70
2.5. Alemania	71
2.6. Bélgica	72
2.7. Uruguay	73
2.8. Países Bajos	74
VI. PROPUESTA SOBRE LA DESPENALIZACIÓN DEL CANNABIS	76
1. Fracaso del modelo prohibicionista	76
2. Justificación de la legalización	76
3. Argumentos a favor	79
4. Sistema alternativo: La legalización del cannabis	79
4.1. Educación	80
4.2. Autoconsumo	81
4.3. Tenencia para uso personal	81
4.4. Consumo y conducción	82
4.5. Cultivo al por mayor	82
4.6. Autocultivo para uso propio	83
4.7. Cultivo colectivo	83
4.8. Comercio	83
4.9. Grow shops	84
4.10. Fines terapéuticos	84
VII. CONCLUSIONES	86
BIBLIOGRAFÍA	88
RECURSOS ELECTRÓNICOS	93

RESUMEN

La OMS califica al cannabis como una droga blanda, ilegal y alucinógena. Con esta definición se deduce de manera clara que se haya calificado como una droga potencialmente peligrosa para la salud de sus consumidores y, por esta razón, incluida en el catálogo de drogas prohibidas, también desde la perspectiva jurídico-penal, alcanzando su máxima expresión la prohibición de todas las conductas dirigidas a facilitar su consumo a través de Convenios Internacionales impulsados desde Naciones Unidas. Esta prohibición del consumo y conductas relacionadas contrasta con la constatación de que la planta del cannabis y sus derivados se ha utilizado históricamente en diferentes culturas y civilizaciones por sus reconocidas utilidades terapéuticas.

El movimiento prohibicionista, alentado y apoyado desde organismos internacionales, no ha logrado reducir el consumo de las sustancias peligrosas para la salud, tampoco en el caso del cannabis, una droga sobre la que en los últimos años se está poniendo en cuestión si las políticas prohibicionistas son las adecuadas, estando ya en duda su propia peligrosidad para la salud de los consumidores, máxime si se hace la comparación con otras drogas denominadas legales. Los cambios legislativos que se están produciendo en países americanos y europeos son la muestra más clara de que las políticas a favor de la legalización están tomando un importante protagonismo.

ABSTRACT

OMS describes cannabis as a soft drugs, illegal and hallucinogen; with this definition it follows clearly it has been described as a potentially dangerous drug for the health of its consumers, for this reason, included in the list of prohibited drugs, also from the legal and penal perspective, reaching its highest expression banning all conduct aimed at facilitating their consumption through international agreements promoted by the United Nations. This prohibition of consumption and related behaviors contrasts with the finding that the cannabis plant and its derivatives has historically been used in different cultures and civilizations recognized for their therapeutic utilities.

The prohibitionist movement, encouraged and supported from international bodies, has failed to reduce the consumption of dangerous substances to health, either in

the case of cannabis, a drug on which in recent years is being put into question if prohibitionist policies are appropriate, especially if compared with other legal drugs called done. Legislative changes that are taking place in American and European countries are the clearest sign that policies in favor of legalization are taking an important role

PALABRAS CLAVE: Droga Cannabis Terapéutico Legalización
Regularización

KEY WORDS: Drug Cannabis Therapeutic Legalization
Regularization

OBJETO

Desde mediados del siglo XX, favorecido por los organismos internacionales, se han impuesto las políticas prohibicionistas de las sustancias calificadas como drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

En este movimiento prohibicionista se ha incluido al cannabis y sus derivados, considerada como sustancia estupefaciente (se menciona en la Lista IV del Convenio de Naciones Unidas –ONU- de 1961 sobre estupefacientes).

Las investigaciones científicas están poniendo en duda que esta droga sea peligrosa para la salud, al menos no más peligrosa que otras sustancias y drogas denominadas legales. En contrapartida, estas mismas investigaciones están demostrando sus efectos terapéuticos, resultando este un argumento importante para replantearse si la política prohibicionista sigue siendo la adecuada.

El objetivo central de este trabajo es averiguar si el sistema prohibicionista sigue estando justificado en su aplicación al cannabis.

Para responder a esta principal cuestión, resulta conveniente plantearse los siguientes objetivos específicos

- Averiguar la peligrosidad del cannabis para la salud del consumidor.
- Establecer los efectos beneficiosos de esta sustancia, desde su uso terapéutico principalmente.
- Comprobar si existe o no correlación entre sustancia peligrosa para la salud del consumidor-sistema de prohibición o permisión del consumo. En este punto la comparación entre drogas lícitas y el cannabis, droga prohibida, resulta muy útil.
- Estudiar si el modelo prohibicionista es o no el adecuado para la finalidad que se persigue: la lucha contra el consumo de drogas peligrosas para la salud.
- Sistematizar los argumentos que apoyan el cambio hacia la política de regularización y legalización del consumo del cannabis.
- Proponer la reforma legislativa que va a suponer la legalización del consumo de esta droga.

METODOLOGÍA

Para abordar este trabajo, con la intención de lograr el objetivo central del mismo, apoyar la legalización del consumo del cannabis en España, se ha seguido un método que no es estrictamente jurídico, pues no se pretende estudiar en profundidad el alcance del modelo prohibicionista (que comprende normas de Derecho Administrativo y de Derecho Penal). Se trata de un trabajo con unas características más propias de la política jurídica, concretamente de política criminal, sobre la justificación del modelo prohibicionista o, por el contrario, la viabilidad del modelo legalista.

La temática de este trabajo, y el enfoque con el que se va a estudiar, explican no solo la metodología empleada; también las fuentes utilizadas para su elaboración están totalmente condicionadas por estas dos circunstancias.

La elección del tema, con este enfoque, ha estado motivada por el aumento de noticias en nuestro país apoyando el uso terapéutico de esta droga, bien a título individual, bien formando parte de agrupaciones o asociaciones que fomentan y apoyan este uso. La aparición de este tipo de noticias choca con “la legalidad vigente” en este país, pues España pertenece al grupo de países que siguen manteniendo la política prohibicionista, que alcanza también al consumidor si el consumo se lleva a cabo en lugares públicos (a través de la legislación administrativa).

Hecha la elección del tema, y teniendo claro cuál era el enfoque y los objetivos del trabajo, se ha procedido a la recopilación de fuentes. Con ayuda de la tutora se ha seleccionado la información más ajustada a este trabajo: a través de manuales, monografías, revistas, legislación, informes, prensa, webs oficiales, documentales y, en menor medida, con recopilación de sentencias que se han ocupado de casos directamente relacionados con la temática de este trabajo. Las fuentes consultadas, incluida la información acerca de países, de los continentes americanos y europeo, que han optado por la legalización del consumo del cannabis, tiene como fin declarado apoyar la legalización del cannabis en España.

Respecto a la jurisprudencia utilizada en el trabajo, se han seleccionado generalmente las sentencias del Tribunal Supremo más relevantes sobre esta materia desde los años noventa hasta la actualidad, en particular se citan sentencias muy recientes que han tenido que resolver supuestos de consumo de cannabis en clubes cannábicos.

Debido al contenido del trabajo se ha procedido a un gran uso de recursos electrónicos, muy necesarios por diversas razones: desde la utilización para comprobar la existencia de asociaciones y grupos que apoyan la legalización de esta droga, pasando por información periodística relacionada con este tema, hasta la consulta de páginas oficiales de países que han legislado sobre esta materia, sin olvidar que cada vez es más habitual que las propias fuentes doctrinales se han de consultar a través de este tipo de recursos.

Una vez recopilada toda la información necesaria para la comprensión y conocimiento del tema tratado, se ha procedido a su selección, organización y análisis, estructurando el trabajo de la siguiente manera: se ha empezado por una visión general de las drogas, siguiendo con una explicación desde el punto de vista de una droga específica, el cannabis, y la comparativa de los efectos, beneficiosos y perjudiciales, que causa esta droga y otras denominadas legales, a continuación se ha llevado a cabo un análisis sucinto de la forma como se tratan las conductas dirigidas a facilitar el consumo de drogas desde el Derecho interno, donde queda claramente reflejado el enfoque prohibicionista, para, acto seguido, exponer la perspectiva contraria, favorable a la legalización, en cada vez más países americanos y europeos, para finalizar con el último apartado del trabajo, la propuesta a favor de la legalización del consumo del cannabis en España.

En cuanto al sistema de citas utilizado, se ha seguido el recomendado por la tutora del trabajo.

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años las drogas han acompañado y han estado presentes en la vida de miles de personas, situación que permanece a día de hoy.

Hemos tenido contacto con ellas de diversas maneras: como vendedores o compradores; como defensores o acusadores; como consumidor directo; como afectado indirectamente; como amantes o antagonistas...

Hay multitud de tipos y efectos y por ende una gran variedad de consecuencias.

El cannabis es una droga muy consumida en el mundo, y se encuentra en el tercer puesto, tras el tabaco y el alcohol, con un impacto sanitario, social y criminológico realmente importante.

La mayoría de la población tiene una escasa y falaz información acerca del cannabis, lo que provoca que se tenga una visión dura hacia él, encasillándolo en una droga muy perjudicial. Esta visión está apoyada, además, en la normativa, interna e internacional, al incluir el cannabis entre las drogas prohibidas. Los usos del cannabis, dejando al margen el recreativo, como el medicinal o el industrial, están poco desarrollados y, consecuentemente, muchas personas no se benefician de las virtudes que posee.

El cultivo, producción, venta y consumo de las sustancias incluidas en el concepto de drogas se debe ajustar a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico. La normativa trata de manera indiscriminada a las diferentes drogas, puesto que el tabaco y el alcohol, sustancias que, según las investigaciones científicas, su consumo abusivo puede dañar la salud, tal consumo no está criminalizado; en el caso contrario, las conductas facilitadoras del consumo del cannabis, y hasta el consumo en determinadas condiciones, sí están criminalizadas, cuando el cannabis, como se explicará en este trabajo, es una droga que puede tener efectos terapéuticos beneficiosos, y los efectos perjudiciales no son en todo caso mayores que los de aquellas drogas legales.

Las políticas restrictivas hasta ahora implantadas, extensivas a amplios grupos de drogas y sustancias, no todas ellas del mismo nivel de peligrosidad para la salud de los consumidores, no han demostrado la eficacia que se esperaba de ellas para erradicar su consumo. En el caso del cannabis es especialmente necesario el cambio en la política legislativa, porque cada vez hay más demostraciones científicas que destacan los efectos

beneficiosos para los consumidores y, en todo caso, porque la política de prohibición y criminalización no ha logrado la reducción de su consumo. Parece llegado el momento de plantearse un cambio en la legislación, a favor de la regularización administrativa del consumo de esta droga, sirviendo así también para luchar contra la explotación a través del mercado negro, y que también tendría consecuencias en otras actividades ilícitas y delictivas conexas; porque, en última instancia, la regularización del consumo evitará el riesgo para la salud que puede verse incrementado cuando las conductas se realizan al margen de la ley (fundamentalmente por el riesgo de adulteración y mezcla de sustancias prohibidas, que tiene incidencia en general en el tráfico de drogas).

II. LAS DROGAS

Las drogas están presentes en todo el mundo en el día a día de millones de personas. No siempre se conoce realmente los efectos, tipos, problemas, usos y beneficios que pueden aportar, puesto que los prejuicios y opiniones en algunas ocasiones dejan en la sombra al ámbito científico. En otras ocasiones el desconocimiento sobre sus efectos se debe a que son sustancias de nueva aparición, sobre las que aún no se ha determinado los efectos que produce su consumo y no han sido incorporadas a la lista de sustancias prohibidas por su potencial peligrosidad.

Como se explicará en este trabajo, la legalidad o ilegalidad de las drogas y sustancias similares está condicionada por su incorporación en la lista de sustancias prohibidas de las Convenciones de la ONU de 1969 y 1971; mientras una determinada sustancia no se incorpore a estas listas su producción no está prohibida, pese a que pueda tratarse de una droga peligrosa para la salud. Es por ello que en este apartado se facilita una clasificación formal y real sobre las drogas, así como un breve análisis sobre ellas desde sus aspectos químicos hasta sus aspectos jurídicos.

1. Concepto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la siguiente definición de droga: toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas¹.

Las drogas son capaces de crear tolerancia (necesidad de una toma mayor respecto a la cantidad para conseguir los mismos efectos, ya que el organismo se adapta y resiste a la sustancia), dependencia (estado mental y/o físico patológico en que una persona necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar, así mantiene un deseo constante de consumir la sustancia que le ha generado tal situación) y adicción (dificultad a la hora de dejar de consumir la sustancia debido a la dependencia y tolerancia generadas) debido a que afectan al sistema nervioso central.

¹Sobre la definición de la OMS del término droga, y la definición de esta palabra desde el punto de vista científico, véase la Información sobre este organismo que está disponible en el siguiente enlace:<http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>.

El término drogas, desde un punto de vista estrictamente científico, significa principio activo. En este sentido droga puede compararse formalmente dentro de la farmacología y dentro de la medicina con un fármaco, es decir que droga y fármaco pueden utilizarse como sinónimos. Los fármacos son un producto químico empleado en el tratamiento o prevención de enfermedades. Así, de dicha definición podemos extraer que los fármacos también son drogas.

2. Tipos

Existen muchos tipos de drogas que pueden clasificarse siguiendo diferentes criterios; las clasificaciones más habituales son las que se realizan atendiendo a los efectos que producen en el sistema nervioso central, su situación en el ordenamiento jurídico, su capacidad para producir dependencia, por su origen, por su aceptación cultural y por su accesibilidad².

2.1. Según sus efectos en el sistema nervioso central

a) Estimulantes: como su propio nombre indica, estimulan el sistema nervioso central, aumentan y aceleran la actividad cerebral, provocan inquietud o disminución de la fatiga, entre otros. En este grupo podemos encontrar a la cocaína, al éxtasis o las anfetaminas.

b) Depresoras: tranquilizan el sistema nervioso central, inducen al sueño, aportan relajación, dificultan la concentración y bajan la tensión. Es el ejemplo del alcohol, el opio y sus derivados.

c) Alucinógenas: alteran el sistema nervioso central en forma de alucinaciones, delirios, cambio en la percepción, incrementan la locuacidad e inducen a los fallos cardíacos. Es el caso de la marihuana, el LSD o la ketamina.

2.2. Según su situación en el ordenamiento jurídico

Siguiendo este criterio clasificatorio se diferencia entre drogas legales y drogas ilegales.

²Los criterios clasificatorios enumerados en el texto son los que se utilizan en la información del centro médico AptaSalud. La información aparece disponible en el siguiente enlace: http://www.aptasalud.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=44. También sobre los criterios de clasificación de las drogas, véase LÓPEZ BETANCOURT, Clasificación de las drogas. Entre el derecho y el drama, 2011, 43-66.

a) Legales: su consumo, fabricación y venta están permitidos, regulados y no criminalizados.

b) Ilegales: todo lo contrario que en el caso de las legales; es decir, su fabricación, venta y consumo están prohibidos. Dependiendo de la droga y la actividad en cuestión, la prohibición puede tener diferentes niveles, desde la prohibición administrativa hasta la prohibición penal. Más adelante, en el apartado relativo a la relación entre las drogas y el Derecho, se volverá sobre esta clasificación.

La situación, legal o ilegal, de las drogas se ve vinculada a su incorporación en las listas de las Convenciones de la ONU de los años 1969 y 1971. En ellas se estructuran todas las sustancias que encajan con la definición de droga atendiendo a su peligrosidad para la salud.

En España están legalizadas el alcohol y el tabaco, sin embargo, el resto de drogas, y especialmente la marihuana, se encuentran en situación de ilegalidad.

2.3. Según su capacidad para producir dependencia

Esta es una clasificación importante, pues tiene influencia en la valoración de la potencialidad lesiva para la salud del consumidor.

a) Duras: aquellas que causan dependencia tanto a nivel físico como psíquico. Así, aparte del deseo subjetivo del usuario de consumir la sustancia, también existen síntomas físicos tales como calambres musculares, sudores, agresividad, etc., que hacen necesaria la ingesta de la droga para que desaparezcan. Es el ejemplo de la cocaína o la heroína.

b) Blandas: este tipo de drogas solo causan dependencia psíquica. El cuerpo no sufre procesos químicos que hagan necesitar de la sustancia para acabar con esas consecuencias. Así, el efecto placebo en algunos casos vale como alternativa para sustituir la administración de la sustancia. Es el caso del cannabis o del tabaco, a pesar de que éste último contiene nicotina, la cual genera una gran dependencia, al mismo nivel que las drogas duras.

2.4. Según su origen

También esta clasificación puede tener consecuencias en la deducción de la potencialidad lesiva de la droga para la salud del consumidor.

a) Naturales: son aquellas que se pueden utilizar tal y como se encuentran en la naturaleza, o sometidas a procesos de transformación simples. Es el caso del cannabis.

b) Semi-sintéticas: compuestas por ingredientes naturales pero sometidos a una transformación química. Por ejemplo, la cocaína.

c) Sintéticas: fabricadas de manera totalmente artificial en laboratorios y con base de productos químicos. Como el MDMA.

2.5 Según su aceptación cultural

a) Institucionalizadas: debido a su arraigada tradición cultural gozan de aceptación social; su producción, consumo y comercio están autorizados. Es el caso del alcohol, la cafeína y el tabaco.

b) No institucionalizadas: su consumo no tiene una aceptación social o cultural, ni se vincula a un uso tradicional. Como la heroína.

2.6. Según su accesibilidad

a) Total prohibición: no se permite la fabricación, ni la venta ni el consumo.

b) Prescripción prohibitoria: se prohíbe para todos los casos, salvo para usos terapéuticos muy excepcionales.

c) Tratamiento: se permite su prescripción para el alivio del síndrome de abstinencia.

d) Prescripción normalizada: se autoriza la administración no supeditada para aquellos que disponen de una receta médica.

e) Acceso adulto restringido: solo pueden acceder a ellas los mayores de edad legalmente, además deben ser personas no intoxicadas y durante determinadas horas.

f) Acceso adulto no restringido: el único requisito del que depende es la mayoría de edad legal.

g) Acceso universal: el producto puede ser adquirido por cualquier individuo.

III. EL CANNABIS

1. Concepto

El cannabis o cáñamo (del latín *cannâbis*, *cannâbum*,) es una planta usada desde hace miles de años debido a sus efectos y usos³.

Existen dos variedades, indica y sativa. Está formado por más de cuatrocientos compuestos químicos, de los cuales alrededor de setenta son cannabinoides (compuestos o alcaloides de veintiún carbonos), tales como el CBD(canabidiol) o el CBN (cannabinol) que aportan un efecto ansiolítico y sedante. El resto de compuestos son los delta9 –THC (tetrahidrocannabinol) cuya característica más importante es la psicoactividad.

Así, dependiendo de la cantidad de concentración de compuestos psicoactivos y sedantes, serán de una variedad o de otra.

2. Derivados

La cannabis sativa es una planta compleja, por ende, de ella se pueden extraer multitud de derivados; así, no solo se puede obtener las partes de la planta, sino que además se puede trabajar y obtener aceite y resina⁴.

2.1. La marihuana

También conocida comúnmente como “*hierba*” o “*maría*”. Es el conjunto de hojas, tallos y flores del cáñamo que, una vez cortados, secos y triturados se consumen. Sus efectos son tanto mentales como corporales, como se explicará más adelante.

2.2. El hachís

Denominado “*chocolate*”. Es la resina prensada que desprende la planta. Tiene una concentración mayor que la marihuana, ya que es más puro. Con la resina se van formando una especie de placas marrones que deben de ser calentadas para que, a la hora de consumirlo, se pueda deshacer y mezclar con el tabaco. A diferencia de la

³ Sobre el concepto de esta droga, sus derivados y los productos químicos, RIERA, El gran libro del cannabis, 2009, 28.

⁴ Sobre los derivados del cannabis, HERER, El emperador está desnudo: el cáñamo y la conspiración de la marihuana, 2003, 45-47.

marihuana, sus efectos son más corporales, siendo el más característico el de la relajación.

2.3. El aceite

Al igual que el hachís contiene una gran concentración, puesto que también es un producto puro. Se extrae de los tricomas, que son unas pequeñas células activas de la planta que aparecen en el estado de floración, y con ello se puede fabricar alcohol, butano y etanol, para posteriormente consumirlo o usarlo como ingrediente para otros preparados.

2.4. El cáñamo

Son las fibras que se obtienen del tallo. Este producto no se consume, sin embargo, sirve como materia prima para la fabricación de cuerdas y textiles. En el uso de este derivado se favorece la industria más ecológica y sostenible.

3. Usos del cannabis

Esta sustancia puede ser objeto de diferentes utilidades, cada una de ellas puede merecer una distinta valoración a la hora de decidir la adopción de una política prohibicionista o, en otro caso, de regularización de su uso.

Los usos también están condicionados por los derivados del cannabis que se utilicen.

3.1. Uso recreativo

Es el uso mayoritario y más extendido que se hace de los derivados del cannabis, exactamente del hachís y la marihuana⁵.

Los usuarios que consumen por ocio buscan principalmente pasar un rato ameno y liberarse de los problemas y el estrés que mantienen en su vida ordinaria. Experimentan un cambio en el humor, caracterizado por una mayor alegría y risa floja, ya que todo parece más gracioso. Cambia la percepción de las cosas, lo cual ayuda e incita a la introspección y reflexión personal, así como a realizar sesiones de meditación y

⁵ Sobre este uso recreativo, véase PONCE PATIÑO, en: <http://corporacion-ats.com/ats2015/observaciones-sobre-el-uso-re-creativo-del-cannabis-en-jovenes-factores-de-influencia-e-ideas/>.

relajación. También provoca sensación de bienestar e inhibición, la cual ayuda a mantener relaciones con los demás, ya que reduce la timidez y la introversión.

Como se va a indicar en el apartado relativo a los efectos, la parte del cerebro que regula el placer se ve afectada y por ello todas las sensaciones se ven mejoradas: aumenta el apetito y el gusto se desarrolla, con lo que la comida está más apetitosa y se tiene una sensación de un mayor sabor, los colores se ven más acentuados y luminosos, las relaciones sexuales son mucho más placenteras, la música gana gran protagonismo, ya que se aprecian mucho más los tonos. Es muy beneficiosa para crear, así muchos artistas de distintos sectores como actores, cantantes, escritores o productores hacen uso de la sustancia para sentirse más inspirados y así materializar sus creaciones.

Las tesis prohibicionistas aluden a este uso recreativo como argumento para apoyar la prohibición del consumo, pues se pone el acento en las consecuencias negativas que puede generar un uso indiscriminado y sin control. Los usuarios, al sentir este bienestar, tienen el deseo de seguir consumiendo, sobre todo durante la intoxicación, de hecho se produce una falsa dependencia por parte del cerebro. Sin estar bajo los efectos, el cuerpo recuerda lo placentera que ha sido la experiencia y para algunos sujetos el consumo se incrementa. El uso recreativo puede llegar a ser muy beneficioso en ciertas ocasiones puntuales, si se hace un consumo controlado y de manera excepcional para no crear dependencia ni tolerancia, ya que los efectos después de una larga ingesta se ven cada vez menos acentuados, lo que hace consumir más cantidad para llegar a experimentar las mismas sensaciones. El proceso en algunos individuos puede ser muy perjudicial, sin que ellos sean conscientes, porque bajo su percepción son inmunes a los efectos negativos, pero en realidad se están generando problemas porque se está entrando en las fases de la dependencia, la tolerancia y la adicción a la droga.

3.2. Uso ecológico

El uso ecológico también presenta muchos beneficios⁶, ya que con él se pueden obtener infinidad de productos auto degradables de uso ordinario, como el papel, con lo que el impacto al medio ambiente es mucho menor.

⁶Sobre el uso ecológico del cannabis, véase <https://sensiseeds.com/es/blog/canamo-industrial-agricultura-ecologica-en-espana-parte-i/> (consultado el 1 de junio de 2016).

La semilla de la planta del cáñamo es una fuente de nutrición completa y muy digestible, tanto para los seres humanos como para los animales. Las hojas y las raíces conforman y airean el terreno, además de mejorarlo. El cáñamo industrial no requiere pesticidas y su cultivo incluso llega a limpiar la maleza de los campos sin el empleo de herbicidas.

Tanto el uso industrial como el ecológico no están prohibidos como tal, puesto que no se es una conducta tipificada. Sin embargo, para poder realizarlos es necesaria la posesión de plantaciones, circunstancia que dificulta dichos usos puesto que en la mayoría de los casos esta conducta sí está sancionada o penada, por lo que puede surgir la duda de si la actividad que se está llevando a cabo relacionada con el cannabis tiene como finalidad una de estas utilidades o, por el contrario, se trata de una excusa para la explotación con otros fines que sí están prohibidos.

3.3. Uso industrial

La planta cannabis sativa no solo sirve para su consumo como droga, sino que también se pueden aprovechar otras partes como sus fibras, en concreto se puede utilizar el cáñamo industrial⁷.

Se utilizan plantas enteras cuya concentración de THC es muy baja o partes concretas en aquellas con concentración mayor, así se da de lado la psicoactividad para conseguir materias primas. Este fin de la planta no está muy desarrollado, sin embargo, presenta muchas ventajas, ya que se recurre a materias primas naturales, presenta gran resistencia y el material es duradero en el tiempo.

Comparado con otros árboles y cultivos de fibra, el cáñamo presenta una mayor versatilidad respecto a los demás. De la planta se puede conseguir: ropa, comida, casa, muebles, aceite nutritivo, forraje para animales, biomasa para calefacción, jabón, aislantes, plásticos, pinturas y barnices, combustibles, enriquecedor del suelo, etc.

3.4. Uso terapéutico

⁷Sobre el uso industrial del cannabis, véase <https://sensiseeds.com/es/blog/canamo-industrial-agricultura-ecologica-en-espana-parte-i/> (consultado el 1 de junio de 2016).

En los últimos años, y como se va a explicar en el apartado de efectos, el uso medicinal del cannabis está adquiriendo cada vez más fuerza entre los usuarios, con lo que, consecuentemente, juristas, médicos y expertos cannábicos lo están incluyendo en el marco de sus profesiones, puesto que es un tema de actualidad.

En la controversia respecto a la posible utilidad terapéutica del cannabis o sus derivados se enfrentan dos cuestiones⁸. Por una parte, en la mayoría de las legislaciones el cannabis está considerado como una droga de abuso. Este estigma hace que se presuponga su peligrosidad para la salud, negando de principio su utilización en cualquier circunstancia independientemente de sus posibles beneficios terapéuticos. Así, se antepone la posible peligrosidad social derivada de la liberalización de su uso a los posibles beneficios terapéuticos de los que se podrían beneficiar algunos pacientes. Por otra parte, la existencia de un eficaz arsenal terapéutico para el tratamiento de las patologías para las que podrían estar indicados el cannabis o sus derivados.

Desde la tesis de que, efectivamente, el consumo de esta sustancia sí produce efectos beneficiosos, por su utilidad terapéutica, parece oportuno que se establezca una legislación que facilite este uso.

3.4.1. Indicaciones del cannabis medicinal

Con la planta y los compuestos del cannabis se pueden tratar varias patologías⁹:

a) Tratamiento del dolor. El consumo produce este efecto debido a que los derivados del cannabis son capaces de bloquear o inhibir la transmisión del impulso nervioso a varios niveles, lo que se materializa en una disminución de las dolencias.

b) Estímulo del apetito. Con esta característica se pueden tratar enfermedades caracterizadas por la falta de apetito y la consecuente pérdida de peso y demás complicaciones clínicas, como el cáncer, el SIDA o la anorexia y bulimia.

c) Antiemético. El vómito es un proceso complejo en el que intervienen varios transmisores tales como la dopamina y la serotonina, los cuales se ven afectados tras el consumo de cannabis. El SIDA y el cáncer son dos enfermedades en las que el vómito es un síntoma muy común a la vez que intenso, con lo que medicamentos que hay en el

⁸ A estos argumentos que tratan de contrarrestar las tesis favorables a la legalización alude BARTUREN, en: MEANA y PANTOJA (coord.), *Derivados del cannabis: ¿drogas o medicamentos?*, 1998, 111-146.

⁹ Para más detalles sobre este uso medicinal, véase GROTENHERMEN/RUSSO/NAVARRETE, *Cannabis y cannabinoides: farmacología, toxicología y potencial terapéutico*, 2003, 535-538.

mercado no son lo demasiado eficaces. Los cannabinoides pueden reducir y hasta eliminar estos síntomas.

d) Anti espástico. La espasticidad es un fenómeno caracterizado por músculos tensos o rígidos y reflejos exagerados que interfieren con la actividad muscular, la marcha, el movimiento o el lenguaje.

e) Tratamiento del glaucoma. El glaucoma se caracteriza principalmente por un aumento de la presión intraocular. Esta hipertensión ocular puede conducir a un daño irreversible del nervio óptico y a la ceguera.

Diversos estudios han demostrado que tanto el cannabis como varios de sus derivados son capaces de reducir la presión del ojo en pacientes con glaucoma. Más aun, se ha descrito que el cannabinoide sintético, aplicado tópicamente en el ojo, disminuye la presión intraocular en glaucomas humanos resistentes a los tratamientos convencionales¹⁰.

f) Neuroprotección. La activación del sistema cannabinoide endógeno puede tener efectos neuroprotectores frente a enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central como la encefalomiелitis o la uveítis alérgica. Se ha demostrado que la activación del sistema cannabinoide endógeno puede tener efectos neuroprotectores frente a enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central.

g) Antitumoral. Se ha demostrado que diversos cannabinoides, tanto vegetales como sintéticos, presentan efectos antiproliferativos sobre diversos tipos de células tumorales en cultivo. Además, la administración de cannabinoides frena también el crecimiento de varios tipos de tumores en modelos animales¹¹.

h) Tratamiento psicológico: Ya en un análisis del hachís realizado en 1997 y publicado en el British Medical Journal¹², un médico informaba que "a partir de la observación frecuente del cáñamo, tanto objetiva como subjetiva, puedo asegurar que resulta calmante y estimulante y que cuando se inhala se convierte en un estimulante cerebral muy valioso. Estoy convencido de que se trata de un agente terapéutico extraordinariamente útil, que no es probable que conduzca a abusos y que, en las dosis adecuadas, no produce efectos secundarios adversos".

¹⁰ Sobre este efecto terapéutico en particular, véase CAMPBELL/CARROLL/REYNOLDS/MOORE/MCQUAY/TRAMER, en: British Medical Journal 323 (2001) 13-16.

¹¹ Sobre este efecto terapéutico en particular, GUZMÁN, disponible en: <http://www.marihuana-medicinal.com/wp-content/uploads/2013/05/cannabinoides-possibles-agentes-antitumorales.pdf>.

¹²DIXON, en: British Medical Journal (1997),1354-1357.

El efecto euforizante del cannabis es muy beneficioso para los enfermos de depresión y el efecto tranquilizante ayuda a aquellas personas que padecen de nervios, ansiedad y demás sintomatologías asimiladas.

i) Ayuda a combatir el síndrome de abstinencia de otras drogas: El cannabis resulta útil en el alejamiento del uso de drogas, incluyendo el síndrome de abstinencia. También se ha administrado a personas con problemas de adicción para mitigar los síndromes de abstinencia del alcohol y la heroína.

3.4.2. Ensayos clínicos

Dentro de este campo no solo existe la administración de la sustancia para tratar enfermedades, sino que también los ensayos clínicos tienen gran relevancia. Se puede hacer uso del hachís y marihuana para la realización de proyectos de investigación en los que se busca conocer la eficacia y propiedades terapéuticas del cannabis frente a enfermedades y dolencias determinadas.

Para poder realizar estos ensayos se necesita de una autorización administrativa que se da cuando se cumplen algunos requisitos tales como¹³: presentar un protocolo de estudio en el que se haya experimentado previamente con animales para así saber qué consecuencias acarrearán a las personas, consentimiento libre y voluntario del sujeto destinatario que se va a someter a la investigación e informe de un comité ético de investigación clínica.

En nuestro país se han llevado a cabo algunos de estos ensayos en ciudades como Madrid, Barcelona, Bilbao o Sevilla por equipos especializados en neurocirugía y farmacología para investigar y corroborar cualidades curativas de los compuestos del cannabis¹⁴.

3.4.3. Medicamentos derivados del cannabis

¹³Los requisitos y condiciones para que se puedan realizar ensayos clínicos con personas aparecen mencionados en el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación; en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación y Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

¹⁴Para más información sobre los ensayos clínicos con cannabis, véase la información que aparece en el siguiente enlace <http://www.lasdrogas.info/noticias/2341/sanidad-ya-ha-autorizado-dos-ensayos-clinicos-con-cannabis.html>

De los compuestos del cannabis se han fabricados diversos medicamentos, los cuales se han comercializados en distintas partes del mundo¹⁵.

El primer compuesto cannabinoide comercializado con fines terapéuticos fue la nabilona (Cesamet), un análogo sintético del THC, que fue autorizado en 1981 y aprobado por EE.UU en 1985 para el tratamiento de las náuseas y los vómitos secundarios al tratamiento con quimioterapia. Posteriormente, también se aprobó su utilización para el tratamiento de la anorexia y la pérdida de peso en pacientes con SIDA. Desde el año 2001 este compuesto se puede obtener en España como medicamento extranjero a través de los servicios de farmacia hospitalarios.

En 1985, el propio THC, comercializado bajo el nombre de dronabinol (Marinol), fue también aprobado en Canadá y EE.UU como antiemético para el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia antineoplásica. En 1992 fue también autorizado para tratar la anorexia/caquexia en pacientes con SIDA o cáncer terminal. Este medicamento no está todavía autorizado para su comercialización en España.

Más recientemente se ha comercializado el medicamento Sativex, que es una mezcla de THC y cannabidiol, otro cannabinoide derivado también de la planta, pero que carece de efectos psicoactivos. El Sativex fue inicialmente aprobado en Canadá en 2005 para el tratamiento de la espasticidad debida a esclerosis múltiple, y actualmente se puede prescribir también en dicho país para el tratamiento del dolor canceroso y del dolor neuropático.

En España, la comercialización de Sativex fue aprobada en 2010 por la Agencia del Medicamento exclusivamente como tratamiento adicional para la mejoría de los síntomas en pacientes con espasticidad moderada o grave debida a la esclerosis múltiple que no han respondido de forma adecuada a otros medicamentos anti espásticos y que han mostrado una mejoría clínicamente significativa de los síntomas relacionados con la espasticidad durante un período inicial de prueba del tratamiento. Su administración como spray bucal y el hecho de contener altas dosis de cannabidiol reduce la aparición de efectos adversos neuropsiquiátricos en relación con otros medicamentos cannabinoideos. Hasta el momento los principales problemas asociados a su uso hacen

¹⁵ Véase <https://www.alchimiaweb.com/blog/medicamentos-cannabis/>. Esta fuente ha sido utilizada para este apartado referido a los medicamentos derivados del cannabis.

referencia a la aparición de náuseas, mareos y cansancio generalizado en algunos de los pacientes.

En España en 2006 se autorizó otro fármaco bajo el nombre comercial de Acomplia para el tratamiento de pacientes obesos con factores de riesgo asociados como la diabetes tipo dos, en combinación con una dieta y la realización de ejercicio físico¹⁶. Sin embargo, en octubre de 2008 la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios suspendió cautelarmente su comercialización ante la aparición de varios estudios que alertaban de que la administración diaria de rimonabant incrementaba el riesgo de aparición de reacciones adversas graves de tipo psiquiátrico, e incluso aumentaba el riesgo de suicidio.

4. Formas de administración

Las formas de administración de la planta son muy diversas¹⁷, dependiendo del derivado que se esté usando y del uso que se vaya a realizar, así como del fin que se quiere conseguir.

a) Fumada o inhalada: es la forma más común de consumir cannabis. Para ello se pueden elaborar “canutos” o “porros”, esto es, cigarrillos de tabaco con marihuana o hachís. También se puede disponer de pipas, bongos y demás utensilios. El efecto es casi inmediato, es fácil calibrar las reacciones y calcular las dosis, se prepara y consume sin dificultades. La desventaja de esta vía es que puede irritar el sistema pulmonar.

b) Vaporizada: tiene las mismas características que la fumada, pero sin el riesgo generado por el humo. Se necesita un equipo específico para poder consumir de esta manera. Consiste en una bruma formada por agua en forma de vapor y cannabis que queda suspendida en el aire de la habitación.

c) Ingerida: se pueden cocinar alimentos con el cannabis como ingredientes o tomarlo en mediante infusiones. Es bastante aconsejable porque no produce irritación al sistema pulmonar, es de fácil preparación y tiene efectos similares al cannabis fumado; el problema que plantea es que hace efecto a largo plazo, con lo que puede surgir problemas con las dosis.

¹⁶Información ofrecida por VALIENTE, en: *Cáñamo* 125 (2008), 34-35.

¹⁷Sobre las distintas formas de administración de la droga, véase CONRAD, *Cannabis para la salud*, 1998, 60.

d) Tópica: por medio de lociones, cremas y ungüentos. Sirve para acondicionar la piel y reducir la inflamación. De esta forma se administra el aceite.

e) Ingesta de la semilla: la semilla del cáñamo es nutritiva y refuerza el sistema inmunológico, además de que no agrede el organismo. Sin embargo, para obtener beneficios plenos requiere un largo período de consumo.

f) Supositorios: con esta forma de administración la asimilación del contenido medicinal es bastante rápida sin necesidad de fumarlo o comerlo.

g) Tinturas: consiste en un preparado oral (una disolución con base de agua líquida, alcohol y cannabis). El problema que plantea es que contiene alcohol, no existen dosis estandarizadas y es muy difícil el control de calidad.

h) Medicamentos: hoy en día existen y se comercializan en el mercado fármacos provenientes de cannabinoides, los cuales son legales. Están fabricados de forma sintética y el coste de los mismos es elevado para el usuario, puesto que no están cubiertos por la seguridad social. Se usan para tratar glaucoma, obesidad y dolores en general.

5. Efectos

El cannabis, como se ha indicado anteriormente, está formado por centenares de compuestos, los cuales afectan de formas muy diversas y a diferentes partes y ámbitos del ser humano. Por tanto, pueden ser efectos tanto negativos como positivos, a la vez que inmediatos o con un resultado progresivo.

Los efectos que a continuación se explican son los referentes a la marihuana, el hachís y el aceite, pues son los que son consumibles por el ser humano. Hay que tener en cuenta que los efectos se ven alterados por circunstancias tales como la edad en la que se consume, la situación, las circunstancias personales, la predisposición genética (el genotipo), forma de administración, cantidad administrada, etc.

Lo que sí es general y para todos los consumidores es el funcionamiento del cerebro ante el consumo¹⁸. La sustancia que llega al cerebro por medio del aparato circulatorio se llama neurotransmisor, el cual es recibido por los receptores que están en el sistema nervioso y cuando se produce la fusión se mandan mensajes a través de las neuronas y a continuación se empiezan a notar los efectos.

¹⁸Para más detalles, véase la información del banco de semillas cannábicasensiseed, 2013, disponible en:<http://sensiseedweb.com/como-actua-la-marihuana-sensiseeds-en-tu-organismo/>.

Nuestro cuerpo fabrica de forma natural cannabinoides, que son muy similares a los que tiene la planta y por eso en el consumir se produce la fusión anteriormente citada¹⁹.

Los receptores de cannabinoides son abundantes en las partes del cerebro que regulan el movimiento, la coordinación, el aprendizaje y la memoria y funciones cognitivas más complejas como el juicio y el placer, por esta razón son estas las zonas del cerebro que sufren más alteraciones. El THC puede conectarse a los receptores cannabinoides que se encuentran en las neuronas en estas regiones del cerebro, perturbando así varias funciones mentales y físicas y causando los efectos que se describieron previamente.

5.1. Efectos negativos

Como se ha indicado anteriormente, el cannabis es una droga, por ende tiene unas características perjudiciales para el consumidor, tanto a nivel físico como psíquico²⁰; pero, en comparación con otras drogas como la cocaína, el alcohol o las anfetaminas, sus consecuencias nocivas son claramente menores que las procedentes de las anteriores sustancias.

5.1.1. A corto plazo

En la explicación de los efectos negativos del consumo de esta droga a corto plazo se van a mencionar en orden de mayor a menor frecuencia de los mismos.

a) Distorsión sensorial: al estar bajo los efectos de la sustancia se produce una ilusión de cambio en el espacio tiempo, que se materializa con cambios en la percepción de los colores (más intensos), de las distancias, paso del tiempo más rápido.

b) Aumento del ritmo cardíaco: para una persona sin enfermedades relacionadas con el corazón no sufre ningún perjuicio. No hay indicios de que el THC tenga efectos directos sobre la circulación cerebral y tampoco provoca cambios sustanciales. Además, el consumo moderado continuado no produce alteraciones persistentes. El único

¹⁹ Información del National Institute on Drug Abuse de USA, disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/como-produce-sus-efectos-la-marihuana>.

²⁰ Sobre los efectos negativos del cannabis, véase HALL/SOLOWIJ, en: *The Lancet* 352 (1998), 1611-1616.

perjuicio real es la mayor actividad del corazón y el aparato circulatorio causado por la combustión, pero esto mismo sucede con el tabaco.

c) Disminución de la coordinación y afectaciones al sistema locomotor: se produce una sensación de inestabilidad y pesadez.

d) Disminución de la velocidad de reacción: esto puede aumentar las posibilidades de accidente si se conduce o se trabaja con máquinas mientras se está bajo los efectos.

e) Peor concentración y aprendizaje: en el momento de la intoxicación.

f) Pánico y ansiedad: no es un efecto muy común, pero puede darse como consecuencia de esa alteración del espacio tiempo y que provoque en el sujeto dichos efectos.

g) Daños en el feto en caso de embarazo: puede causar malformaciones y alteraciones en el ADN.

5.1.2. A largo plazo

a) Dependencia psíquica mayoritariamente como consecuencia de un consumo no controlado y prolongado. Característica de todas las drogas.

b) Trastornos psíquicos como depresión, psicosis inducidas o esquizofrenia. Estas enfermedades solo aparecen en sujetos que han hecho un uso descontrolado de la sustancia y/o que tengan algún tipo de predisposición genética a padecerlos.

c) Problemas pulmonares: El humo de la marihuana, igual que el del tabaco, es un irritante para la garganta y los pulmones, y puede causar un ataque de tos durante su uso. El humo también contiene gases tóxicos y partículas que pueden dañar los pulmones. El hecho de fumar está relacionado con una inflamación amplia de las vías respiratorias, una resistencia más alta en las vías respiratorias y una hiperinflamación de los pulmones, y las personas que fuman regularmente han reportado más síntomas de bronquitis crónica que las personas que no fuman. Puede afectar a la capacidad de defensa del sistema respiratorio, incrementando la probabilidad de que la persona adquiera infecciones respiratorias, incluyendo neumonía.

d) Problemas de memoria, si el consumo no se radica o si comienza en la adolescencia y otros problemas en las relaciones sociales²¹: el consumo de cannabis a una edad temprana puede afectar de forma muy significativa y perjudicial al individuo. Empeora y acorta el crecimiento, y las facultades de aprendizaje se ven muy limitadas con vistas al futuro, ya que en esta etapa se está todavía en desarrollo y las funciones cerebrales no han sido aún explotadas al máximo. Además, las probabilidades de que lleven un consumo prolongado y creen dependencia es mucho más elevado que en adulto, puesto que el nivel de maduración y autocritica es menor. La vida en la escuela y con la familia también empeora, así, a largo plazo los efectos nocivos son mayores para los adolescentes. El THC también afecta al hipocampo alterando la forma en la que éste recibe la información, por eso se puede constatar que el consumo de esta droga está ligado con el deterioro de la memoria.

Se ha explicado que la capacidad memorística se pierde porque el uso del cannabis mata las neuronas, que son las encargadas de realizar los estímulos nerviosos y transmitir el mensaje de un lugar a otro. Otras explicaciones han aclarado que los compuestos del cannabis no matan las neuronas, sino que, debido a su característica de ser neuroprotector, se va formando una película alrededor de la neurona, dificultando así el paso de los mensajes neuronales. Esta segunda hipótesis parece la más plausible, ya que se ha podido comprobar a través de estudios que un sujeto después de un consumo prolongado en el tiempo de cannabis, si deja de administrarse la sustancia, poco a poco va recobrando la memoria y esto es así porque la película va desapareciendo, ya que la aportación de compuestos es inexistente.

Como apoyo de este argumento se quiere constatar que la pérdida de memoria sí existe y sí se da una pérdida de memoria, pero ello es debido a la muerte neuronal causada de forma natural por el paso del tiempo y la vejez, no siendo imputable al consumo de marihuana; de hecho el cannabis ayuda a que las neuronas no mueran ni envejecan con tanta rapidez²². Lo que sí resulta constatado es la falta de concentración y disminución de la memoria y el aprendizaje al estar bajo los efectos y/o si se consume de forma habitual, ya que es un hecho y una evidencia por parte de los consumidores.

²¹ En particular, sobre este efecto negativo del consumo de esta droga a largo plazo, ALFONSO, en: *Anales de Psicología* 25 (2009), 330-338; FERNÁNDEZ ARTAMENDI, *Evaluación y detención temprana de los problemas asociados al consumo de cannabis en adolescentes*, 2013, 34-40.

²² Sobre las diferentes posturas científicas sobre si el consumo tiene o no efectos en la muerte neuronal, véase FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, disponible en: http://cuva.uta.cl/index.php?option=com_k2&view=item&id=3496:la-marihuana-mata-las-neuronas?

También sobre esta discusión, en un estudio realizado en el año 2010 se ha constatado que si se consume un derivado del cannabis constituido por un mayor nivel de CBD que de THC la memoria no se ve afectada²³.

5.2.Efectos positivos

A diferencia de otras drogas, el cannabis presenta grandes beneficios para los consumidores desde la perspectiva de la salud, pues ayuda a aliviar y combatir enfermedades de diferentes tipos, tal como se explica a continuación²⁴.

a) Ayuda con el síndrome premenstrual, gracias a sus cualidades analgésicas y sedantes. Por ello mismo trata cualquier dolor.

b) Relajante muscular.

c) Tratamiento contra las migrañas. Ya son más de trescientos mil los casos tratados en California.

d) Previene el alzhéimer, ya que es neuroprotector²⁵.

e) Retrasa el crecimiento tumoral; la asociación española contra el cáncer (AECC) ha constatado que es eficaz en tumores situados en cerebro, pulmones y pecho²⁶.

f) Estimulante sexual, en consumos normalizados. Debido a que afecta a la parte del cerebro encargada del placer, los encuentros sexuales son mucho más placenteros.

g) Aumenta el apetito: ayuda a la ingesta de alimentos a personas con enfermedades tales como trastornos alimenticios.

h) Provoca relajación: ayuda a personas que sufren estrés.

i) Ayuda a la creatividad: se estimula la parte del cerebro encargada de los sentimientos y del desarrollo. Los estímulos como la música o las imágenes pueden ser muy influyentes y motivadoras.

²³ El estudio ha sido realizado por MORGAN CELIA, en: *The British Journal of Psychiatry* 197 (2010), 285-290.

²⁴ La información sobre los efectos positivos del consumo del cannabis se ha consultado en el portal electrónico especializado en cannabis, disponible en: <http://www.lamarihuana.com/marihuana-10-beneficios-medicos-comprobados/>. También hace referencia a estos efectos positivos, entre otros, PADILLA ALBA, *La problemática de legalizar el cannabis en España*, 2011, 38.

²⁵ Sobre este efecto positivo en particular, véase SANTANA, en: <http://www.saludcasera.com/cannabis-marihuana-sativa/estudio-cannabis-sativa-marihuana-combate-alzheimer/>.

²⁶ Sobre este efecto en particular véase la Información de la Asociación Española Contra el Cáncer, disponible en: <https://www.aecc.es/Paginas/PaginaPrincipal/cannabismedicinal.aspx>.

j) Trata el glaucoma: debido a que los cannabinoides reducen la presión y tensión intraocular.

k) Ayuda a combatir los efectos de la quimioterapia: tanto con una reducción del dolor como de las ganas de vomitar.

l) Tratamiento contra las arteriosclerosis: ya que ayuda al aparato circulatorio y al sistema muscular.

m) Ayuda a conciliar el sueño: gracias a sus cualidades sedantes y analgésicas hay una mayor inducción al sueño. Lo que sí es cierto es que no es un sueño profundo en el que se llega a la fase REM, ya que bajo la intoxicación se genera material químico que se libera cuando se duerme.

n) Sensación de euforia y bienestar: debido a la producción de dopamina. El cannabis afecta sobre la parte del cerebro encargada de la gratificación. El THC estimula las neuronas del sistema, haciendo que se libere una sustancia llamada dopamina, conocida coloquialmente como *“la hormona de la felicidad”*. Este compuesto es generado de forma natural por nuestro organismo, pero en este caso con un mayor nivel. Por ello, se produce una sensación y emociones que engloban la satisfacción, el bienestar, la calma y la alegría.

6. Comparativa de efectos con otras drogas legales

Como se ha comentado anteriormente, existe una amplia variedad de drogas y con ello un extenso abanico de efectos y consecuencias. En nuestro ordenamiento, y en el de la mayoría de países del mundo, el tabaco y el alcohol se encuentran en una situación de legalidad. Ambas producen serios efectos negativos para la salud de los ciudadanos, de hecho, más perjudiciales cualitativa y cuantitativamente que los producidos por el consumo de marihuana y hachís y aun así se encuentran legalizadas dentro de nuestro ordenamiento jurídico y a nivel internacional.

6.1. El alcohol

A dosis bajas, los efectos de la marihuana y el alcohol etílico son afines. A grandes dosis, el alcohol actúa como anestésico general y provoca la depresión primaria y continuada del sistema nervioso central. Los experimentos han

demostrado que el alcohol ralentiza los ritmos de las ondas cerebrales y disminuye el rendimiento mental y físico, pero no altera las percepciones sensoriales. El consumo de alcohol es un factor culpable de más de 200 enfermedades y trastornos.

Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud y trastornos mentales, algunos ejemplos son²⁷:

a) Afecciones en el sistema nervioso central: el etanol (uno de los compuestos principales de la bebida) produce depresión y tolerancia cruzada con otros receptores.

b) Cambios en el aparato cardiovascular: aumenta la frecuencia cardiaca y la presión arterial ya que es un vaso dilatador. De hecho, en algunos casos se recomienda el consumo en pequeñas cantidades, sin embargo, en grandes cantidades puede generar problemas cardíacos como bajada en las contracciones del corazón.

c) Aumento de ácido clorhídrico y gastrina en el estómago que, a largo plazo, conlleva un aumento de secreciones intestinales en forma de bicarbonato, sodio y agua.

d) Riñón: por un consumo amplio y prolongado la función del riñón puede disminuir, afectando a la eliminación de ácido úrico.

e) Retraso en el desarrollo y reparación celular: esta disminución se debe a una menor síntesis de proteínas, proceso necesario para la evolución a nivel celular.

f) Síntomas en el sistema nervioso periférico: el alcohol puede comportarse como un analgésico local irreversible si se inyecta en un tronco nervioso.

g) Dependencia rápida: de hecho, es una de las sustancias que producen más adicción, provocando el alcoholismo.

h) Problemas en el embarazo y malformación del feto: los compuestos tóxicos del alcohol, al ser consumidos por la madre, viajan por el cordón umbilical hasta el futuro bebé, haciendo que se encuentren en su organismo.

i) Cirrosis: que es la inflamación interna del hígado.

²⁷ Para más detalles sobre el riesgo para la salud derivados del consumo de alcohol véase VAQUERA ORTE, El alcoholismo como problema de salud, 1994, 10-15.

j) Actitud de superioridad y agresividad: como consecuencia de la intoxicación. Dichas actitudes pueden ser causantes de otros delitos.

k) Algunos tipos de cáncer: como cáncer de riñón, cáncer de hígado, cáncer de páncreas, entre otros.

l) Problemas en el ámbito laboral y familiar y social: la bebida provoca una desinhibición y pérdida de interés.

m) Resaca: es la consecuencia más inmediata y en muchos casos inevitable de la intoxicación. Se caracteriza por síntomas como cefaleas, inestabilidad, sed intensa y mialgias que duran varias horas. Además, el riñón deberá aumentar su actividad ya que es mayor la concentración y volumen de líquido que debe filtrar.

n) Hipoglucemia: en algunos casos se puede producir como consecuencia de un coma etílico.

o) Una grave intoxicación puede provocar el coma y en ocasiones la muerte.

En el Informe Mundial presentado por la OMS acerca de la Situación sobre Alcohol y Salud 2014 se dieron los siguientes datos²⁸:

- Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto.
- Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones.
- En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad.
- El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol.

²⁸El informe de la OMS está disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.

- Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y en el comportamiento, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.
- Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida.

6.2. *El tabaco*

Antiguamente el tabaco que se comercializaba contenía una menor concentración de aditivos y compuestos cancerígenos, sin embargo, hoy en día es tal el volumen de los mismos que la cantidad de tabaco puro no llega al cuarenta por ciento en un cigarrillo, es decir, menos de la mitad; el resto son componentes que aumentan sin duda los efectos negativos para la salud de los consumidores²⁹.

Los efectos perjudiciales que el tabaco aporta son los siguientes:

- a) Problemas cardíacos.
- b) Irritaciones: al bajar por la garganta, pasando por los bronquios y hasta los pulmones se produce una irritación.
- c) Obstrucciones de venas y arterias: algunos compuestos del tabaco tienen la característica de fácil adhesión, por ello, al viajar por el sistema circulatorio se adhieren a los vasos sanguíneos.
- d) Cáncer: el tabaquismo aumenta el cáncer de hígado en sujetos que presenta cirrosis, además el aumento oncológico aumenta en partes como los genitales, el páncreas o el riñón. El supuesto más normal es el cáncer de pulmón puesto que está directamente relacionado.
- e) Bronquitis crónica.
- f) Envejecimiento celular prematuro: el cuerpo recibe material tóxico el cual es sintetizado por las células, quedándose éstas con una parte.
- g) Disminución de la capacidad pulmonar, y consecuentemente reducción de la resistencia física.

²⁹ Para más información sobre los efectos negativos del tabaco, consúltese la información de la OMS, disponible en el siguiente enlace: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

h) Rápida dependencia: Esa dependencia se produce mayoritariamente a la nicotina.

i) Efectos subjetivos y psicológicos entre la nicotina y el cigarrillo: aquí cabría asimilarlo al efecto placebo.

j) Impotencia masculina: los compuestos nocivos afectan al aparato circulatorio, conllevando problemas de erección.

k) Problemas en el embarazo y posibles malformaciones genéticas en el feto.

l) Problemas en el aparato circulatorio: el tabaco afecta perjudicialmente a la coagulación de la sangre ya que hace que el nivel no sea tan líquido, sino más espeso, llegando a producir trombosis en casos severos.

m) Problemas en la capacidad reproductiva en ambos sexos.

n) Afectación a terceros (fumadores pasivos)³⁰: Este perjuicio conlleva cierta paradoja, porque la ley busca proteger la salud pública, no solo la individual, y con el consumo de tabaco se ven afectados un mayor número de sujetos de forma pasiva, ya que el humo del cigarrillo o puro, como gas que es, se expande, alcanzando el organismo de no fumadores que sufrirán los problemas acarreados por el consumo de tabaco. De hecho, el *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2009*³¹ nos informa de que diez de las muertes anuales son causadas por el tabaquismo pasivo.

Desde 2006 se ha ido legislado y reformando la ley antitabaco en nuestro país, y restringiendo cada vez más las posibilidades de consumo en lugares cerrados públicos: desde la libertad absoluta de consumo, pasando por la obligatoriedad de separar las zonas de fumadores de las de no fumadores, terminando por la prohibición de fumar en edificios públicos y lugares destinados a un servicio o fin público. También se tuvieron que cambiar las imágenes de las máquinas expendedoras de tabaco, las cuales tenían una vinculación con la sustancia, pasando a ser totalmente desvinculados al tabaco. En las cajetillas se introdujeron imágenes y mensajes perturbadores para alertar de los efectos nocivos. Estos datos son prueba clara de los efectos nocivos del tabaco y, a pesar de ello, su consumo, aunque restringido atendiendo al lugar donde se produzca, sigue siendo legal.

³⁰ Sobre este efecto negativo en particular véase la información ofrecida por la OMS, disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/tobacco_facts/es/.

³¹ Información de la OMS disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/es/>.

Las medidas que se han ido adoptando para restringir el consumo del tabaco, a mi juicio, han servido sobre todo para generar un gasto, sobre todo por parte de los hosteleros, que tuvieron que realizar reformas en sus establecimientos para adaptarse a los cambios legislativos iniciales en los que se pretendía diferenciar entre zonas de fumadores-no fumadores en este tipo de establecimientos, pero no han servido para la supuesta finalidad que se persigue con su aprobación, puesto que el consumo del tabaco sigue siendo elevado.

6.3. Comparativa con el cannabis

El tabaco y el alcohol son drogas que sí están legalizadas. Son las causantes de millones de muertes a nivel mundial.

El alcohol es el culpable de 3,3 millones de muertes en el mundo anuales, según datos de la OMS³², una cada diez segundos, lo que da una media del seis por ciento de muertes anuales, siendo mayor el porcentaje de hombres que de mujeres. El continente con un mayor consumo de alcohol es Europa, seguida de América.

El tabaco no se queda atrás como causante de defunciones a nivel mundial, puesto que se atribuye la cifra de seis millones de personas en el mundo anualmente. En España ese número se traduce en cincuenta y cinco mil víctimas³³.

Comparando las muertes causadas por el cannabis, el número se reduce a una (claramente constatada): la de una mujer que se produjo en Inglaterra³⁴. De hecho, se cree que la marihuana no es la responsable de esa pérdida, ya que ni por una sobredosis de la sustancia se puede llegar al estado letal, por lo que la muerte se ha tenido que producir por otra causa, y el cannabis sería una condición que ha podido influir. La cantidad necesaria para morir por sobredosis debe ser aumentada por cuarenta mil a la cantidad consumida normalmente, como ya se explicará más adelante, a diferencia del alcohol que se necesita diez veces más.

Se realizó un estudio en los años setenta³⁵ en el que se descubrió que las dosis de más de tres g/kg de THC administradas por vía oral no eran suficientes para causar la

³² Los datos de la OMS reflejados en el texto se pueden consultar en el siguiente enlace: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf.

³³ La información se ha consultado en un artículo de autor anónimo en: la nueva tribuna (2015), disponible en: <http://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/ugt-demanda-politicas-publicas-eficaces-reducir-y-prevenir-consumo-tabaco/20150531122313116584.html>.

³⁴ Véase sobre esta información DORSET, en: <http://www.bbc.com/news/uk-england-dorset-25968093>.

³⁵ El estudio ha sido realizado por The National Commission on Marijuana and Drug Abuse, disponible en: http://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies/nc/nc1e_2.htm.

muerte a los perros y monos sometidos a prueba. El THC administrado por vía intravenosa produjo los siguientes resultados: cuando se inyectaba noventa y dos mg/kg, todos los monos sobrevivían y se recuperaban de todos los efectos adversos en cuatro días; sin embargo, todos menos uno de los monos a los que se inyectó ciento veintiocho mg/kg murieron en treinta minutos, y el último sucumbió a las tres horas.

Un adulto de sesenta kg tendría que ingerir ciento ochenta gramos de THC puro para lograr una dosis de tres g/kg, y sería extremadamente poco probable que le causara la muerte (aunque esto no ha sido probado minuciosamente en los seres humanos). Por todo ello, un ser humano tendría que fumarse alrededor de seiscientos ochenta kg de cannabis en un plazo de catorce minutos para que le produjera un efecto letal, cantidades que son imposibles de consumir en dicho periodo de tiempo³⁶.

A la vista de estos datos, parece demostrado que el cannabis es una sustancia muchísimo más inocua en comparación con el alcohol y el tabaco comparándolos desde el efecto más perjudicial posible, como factor desencadenante de la muerte. Esta realidad se obvia cuando se decide legislar sobre el consumo de unas sustancias u otra. Haciendo abstracción de la perspectiva jurídica, no se observan diferencias significativas entre una persona que está fumando un cigarrillo en la calle que otra que fuma un canuto. Y puede ser mucho más peligrosa la reacción de una persona intoxicada por el alcohol que por el cannabis, ya que la primera puede generar violencia, mientras que la segunda nunca tendrá un comportamiento agresivo debido a la relajación y sensación de bienestar que aporta la marihuana. Tampoco parece que se puedan establecer diferencias entre un sujeto que porta una botella de licor o una cajetilla de tabaco con el que porta una bolsa con la flor, hojas y tallos del cáñamo, pues ambos no atacan la salud pública ni incitan al consumo a otros usuarios.

7. Historia

La planta cannabis sativa ha estado presente en la vida del ser humano durante mucho tiempo y ha sido uno de los mejores aliados de la medicina natural. Ha pasado por diferentes estadios en los que se ha visto prohibida y permitida³⁷, un dato que puede

³⁶ Estudio realizado por National Center Biotechnology Information, disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16804518?dopt=Abstract>.

³⁷ Este epígrafe sobre el consumo del cannabis a lo largo de la historia se ha elaborado tomando como referencia la información extraída de MARKEZ/POO/MERINO/ROMERA, en: MARKEZ (dir.), Cannabis: de la salud y el derecho, 2002, 15-29.

ser utilizado ante un eventual planteamiento sobre la justificación o no de la tesis prohibicionista sobre el consumo de esta sustancia.

A continuación, se va a realizar una breve exposición sobre la utilización de esta droga y los cambios en la perspectiva jurídica, a favor de la autorización o prohibición de su uso.

7.1. Primeros usos del cannabis

7.1.1 En la edad antigua

El uso del cannabis aparece en diferentes civilizaciones. Emperadores tales como Pen-TsaoKang Mu (1578 a.C.), Huang Ti (2600 a.C.) o ShenNung (2737 a.C.) hicieron recetarios donde el principal ingrediente activo era el cáñamo. Se recetaba para enfermedades dermatológicas, el estreñimiento, las migrañas o problemas menstruales y se señalaba que la ingesta excesiva podía provocar “visiones diabólicas”. También se le atribuía facultades como frenar el envejecimiento, estimular la circulación o ayudar a los paralíticos.

El cannabis se mencionaba en los libros sagrados de la civilización hindú como una planta sagrada traída por el dios Shiva para “la felicidad del pueblo”. Así, la religión y la medicina estaban unidas por la planta.

Los sumerios en Mesopotamia lo usaban en el año 4000 a.C.; hacían baños terapéuticos y lo diluían para paliar los síntomas de la depresión.

Es posible que también aparezca mencionada en la Biblia como un producto no identificado y exportado desde Judea a Tiro. Era fumado y bebido en Sinaí con el nombre de “suama”.

En los imperios de Grecia y Roma también se cultivó abundantemente para un uso principalmente industrial, pero tiempo después se usó terapéuticamente.

7.1.2. En la edad media

En Europa, la Inquisición prohibió la medicina herbaria, puesto que era más barata y en algún caso más eficaz que la convencional de aquella época. En esta época histórica se condenaron y ejecutaron a más de quinientas mil mujeres por su capacidad de sanar con plantas, ya que obtenían beneficios a espaldas de la Inquisición. En las

zonas del norte se usaba el cáñamo junto a otras hierbas tales como el perejil, el muérdago o la ortiga, pues todas ellas presentaban cualidades curativas. Pese a la prohibición por la Inquisición, dados los efectos curativos, se siguió utilizando en la sombra.

7.1.3. En la edad moderna y contemporánea

Es en el siglo XIX cuando aumentó el uso del cannabis y se difundió por Europa. Un compendio³⁸ ha recogido todos los usos terapéuticos de la planta y la farmacología. En algunos países como Francia, Alemania y Países bajos, se mostraban un tanto escépticos ante las cualidades terapéuticas, sin embargo, comenzaron a hacer un uso de la planta y comprobaron por ellos mismos sus cualidades.

Gracias a la colonización y las invasiones españolas, inglesas y francesas, el cannabis llegó a América del Norte. Poco a poco se extendió hasta América Central y América del Sur. Médicos americanos en 1896 introdujeron las plantas como ingredientes de sus curas y pronto se formaron laboratorios como Ely Lilly o Squibb Co., que promocionaron hasta treinta preparados a base de cannabis.

Entre 1850 y 1942 se vendía de forma libre y legal en farmacias. Previamente, con el Convenio de Ginebra que establece una ley uniforme sobre las letras de cambio y pagarés 7 de junio de 1931 restringió el cannabis a fines médicos y científicos, ya que se constató que había comenzado un uso recreativo además del medicinal, el cual era el fin principal.

7.2. Inicio de la prohibición

El Congreso “Marijuana Tax Act”, celebrado en Estados Unidos, fue el responsable de la prohibición del cannabis en 1937. En dicho Congreso se dieron razones económicas, sanitarias y sociales que ponían de manifiesto la necesidad de prohibir la sustancia. Se prohibió tanto el uso medicinal como el recreativo, de forma internacional.

Esta gran censura no solo afectó a la marihuana, sino también a las otras tres sustancias recreativas con más peso, el alcohol, la cocaína y el opio. La razón de todo ello era “reformular las costumbres y mejorar la sociedad”. De hecho, se hicieron

³⁸El compendio “Complete herbal”, de Culpeper, de 1814, está disponible en el siguiente enlace: <https://archive.org/details/usnationallibraryofmedicine?and%5B%5D=date%3A1814>.

campañas publicitarias en las que se informaba e intentaba convencer de que el consumo de estas sustancias satanizaba, te volvía loco y asesino³⁹.

A pesar de que el cannabis se llevaba utilizando eficazmente durante miles de años debido a sus cualidades beneficiosas y terapéuticas, se quiso luchar contra ese uso y se realizaron importantes informes que venían a recalcar los peligros del consumo de cannabis.

Tales informes eran: IndianHempDrugCommission (1893), elaborado por el ejército británico por encargo de la Cámara de los Comunes; el estudio de consumo en la zona del Canal de Panamá (1916-1929), realizado por el ejército de los EE.UU y La Guardia CommitteeReportonMarijuana (1944). Pero en todos ellos se puntualizaba que “el consumo habitual no provoca problemas apreciables sanitarios, sociales o de escalada a drogas más fuertes, no considerando el cannabis una droga que cause adicción”⁴⁰.

7.3. Prohibición mundial: consecuencias de la prohibición

Iniciada la fase de la prohibición, el Congreso de Estados Unidos aprobó una normativa que permitía imponer condenas de hasta dos años por el consumo o tenencia de cualquier droga. Aumentó el consumo de cannabis en diversos sectores sociales y, consecuentemente, el tráfico y la adulteración de la sustancia. Pero, de hecho, ya en tiempos más recientes, en la década de los noventa, muchos usuarios la consumen como uso terapéutico.

La ONU, a partir de 1936, realizó dictámenes que no apoyaban el consumo del cannabis, a pesar de que había grandes movimientos a favor del cannabis, entre los que cabe citar a la Asociación Médica Americana y la Asociación de Jueces. Se llegó a calificar que esta situación suponía una vulneración de los derechos fundamentales y un retraso en el estudio y desarrollo de la medicina natural.

El resultado de los movimientos prohibicionistas sobre el consumo de sustancias perjudiciales para la salud ha sido la aprobación de tres Convenios de la ONU: el

³⁹ Para más información sobre estas campañas publicitarias dirigidas a cambiar la opinión pública sobre el cannabis, véase <http://culturainquieta.com/es/inspiring/item/9582-propaganda-vintage-en-contra-del-cannabis.html>. En este enlace se recoge cartelera publicitaria confeccionada entre las décadas de 1930 y 1950.

⁴⁰ Para más detalles sobre los informes anteriormente citados, véase http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38596/1/WHO_TRS_478_spa.pdf.

Convenio de 30 de marzo de 1961 sobre estupefacientes, el Convenio de 21 de febrero de 1971 sobre sustancias psicotrópicas y el Convenio de 19 de diciembre de 1988 contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. El cannabis ha sido incluido en la lista de sustancias prohibidas ya desde el primero de los Convenios de este organismo internacional (aparece citado en la Lista IV que aparece en el anexo del Convenio).

En estas Convenciones, en particular la Convención de 1971, se pone de manifiesto la necesidad de prestar servicios necesarios para la prevención, tratamiento y rehabilitación frente a las drogas. Se busca un mundo sin drogas ilícitas, por lo que se pretende reducir la demanda de las mismas, persiguiendo el consumo y el cultivo, a la vez que se pretende eliminar o luchar contra el blanqueo de capitales.

En 1991 se establece en Viena el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), para coordinar todas las actividades relacionadas con el uso de las drogas, desde la prevención hasta la rehabilitación de las personas adictas.

La actividad desde la ONU en la prevención del consumo de drogas no se ha limitado a la aprobación de los Convenios antes mencionados. En el año 1997 se ha creado la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), con la finalidad de fortalecer la prevención del tráfico de drogas y para apoyar a los Estados en esta función⁴¹. De manera periódica se celebran reuniones asamblearias para valorar las políticas y medidas sobre los temas relacionados con las drogas. De todas ellas merece ser destacada la de 1998, fecha en la que se celebra el vigésimo periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas para intensificar los esfuerzos de los Estados Miembros por reducir la demanda y la oferta de drogas, dentro de ellas el cannabis⁴².

Como consecuencia de las políticas prohibicionistas apoyadas internacionalmente, el consumo farmacológico en comparación con el recreativo del cannabis disminuyó, aun así son muchos los usuarios que hacen uso de él tanto con una utilidad como con la otra. A pesar de la prohibición y la criminalización no han cesado las investigaciones y el desarrollo en materia médica, aumentaron progresivamente los estudios y, como

⁴¹ Sobre las funciones de la UNODC se puede consultar el siguiente enlace: <http://www.unvienna.org/unov/es/unodc.html>.

⁴² Para más información sobre las convenciones y dictámenes a favor de la prohibición del cannabis a nivel mundial, véase http://www.unodc.org/documents/26june/26june08/timeline_S.pdf

consecuencia, se han ido descubriendo cada vez más usos y tratamientos con el cannabis.

Al tiempo que se generalizan las tesis prohibicionistas, el consumo del cannabis también ha sido un signo más del movimiento contracultural pretendiendo una nueva ideología, dentro de la burguesía, basada en el pacifismo, el orientalismo, el amor libre y la vida en la naturaleza. Al principio el consumo afectó a estudiantes y clases altas y medias, para después extenderse por todos los estratos sociales.

En España, a lo largo de los años, nunca fue vendida ni consumida ni de una manera libre ni de una forma legal, aunque sí se hacía un uso medicinal y recreativo. Con lo que el mercado negro y las actuaciones legalmente prohibidas siempre han estado presentes a la hora de conseguir la sustancia. A día de hoy el cannabis se considera una droga ilegal, con lo que su uso, consumo, producción y distribución es sancionado administrativamente, dependiendo de diversos factores, o penalmente.

7.4. Excepciones a la política prohibicionista: los establecimientos cannábicos

En el siguiente apartado se expondrán una serie de lugares donde el consumo de cannabis está autorizado. Porque el consumo de cannabis es un hecho a nivel mundial, también en países que mantienen el modelo prohibicionista.

A lo largo de los últimos años se han ido creando establecimientos donde poder hacer un uso del cannabis sin contradecir ni vulnerar las leyes. Existen lugares donde poder consumir en un ambiente relajado y protegido frente a posibles sanciones; también han aparecido asociaciones de personas que cultivan conjuntamente para abastecer sus necesidades a la hora del autoconsumo; finalmente, se están abriendo tiendas especializadas en el cultivo y asesoramiento de la planta.

7.4.1. Coffee shops

Establecimientos característicos de los Países Bajos y, más concretamente, de Ámsterdam. Tienen el aspecto de un bar o una cafetería, sin embargo, no son nada de eso. Estos locales están destinados a la venta y consumo de cannabis (más exactamente hachís y marihuana), ya que está autorizado y es legal. Además de vender la sustancia propiamente dicha, también comercializan todo tipo accesorios necesarios para

consumirla. En la mayoría de los locales no se venden bebidas alcohólicas y en ninguno está permitido fumar tabaco, vender otro tipo de drogas, ni las máquinas de juego.

Para el establecimiento y la apertura de estos locales deben cumplirse ciertos requisitos:

- a) Se necesita una demanda ciudadana para la apertura del negocio.
- b) Permiso concedido por las autoridades.
- c) Distancia determinada con otros coffee shops.
- d) Prohibición de encontrarse cercanos a los colegios y parques infantiles.
- e) Queda prohibida la venta a menores de dieciocho años, al igual que la entrada.
- f) No pueden publicitarse, ni ellos, ni el producto.
- g) Solo se podrá vender un máximo de cinco gramos de marihuana por persona.
- h) Como cualquier otra actividad económica, la apertura y explotación de estos locales están sometidos al sistema impositivo.
- i) Locales insonorizados y que no causen ruidos ni molestias a los vecinos.
- j) Medidas para garantizar la calidad de la sustancia y la exactitud de la transacción.

En nuestro país estos establecimientos están prohibidos y seguirán en esta situación mientras no se modifique la legislación penal. Las conductas desarrolladas en este local entrarían dentro del delito de tráfico de drogas tipificado en el artículo del Código Penal(CP), puesto que el dueño del local estaría exigiendo una prestación económica por la sustancia, por lo que su conducta se subsumiría en una conducta de tráfico; además, administrativamente también se vería sancionada. Para que en nuestro país se puedan implantar este tipo de locales es necesaria una reforma legislativa en la materia, ya que la actual no permite la existencia de estos establecimientos. Pero, a pesar de la prohibición, en la práctica existen coffee shops clandestinos en nuestro país.

7.4.2. Grow shops

Son tiendas especializadas en la venta de todo lo necesario para el cultivo de la cannabis sativa⁴³.

⁴³ Sobre los Grow shops en España, BAQUERO, información que puede ser consultada en el siguiente enlace:http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/sociedad/mil-empresas-florecen-espana-negocio-legal-marihuana_616018.html.

Se pueden encontrar los mismos utensilios que hay en los viveros, pero para un objeto específico. Algunos de esos productos son: armarios de cultivo, macetas, sustrato, lámparas, fertilizantes, semillas y accesorios para el fumador. También se encargan del asesoramiento al cliente en el ámbito de la planta.

Como la venta de marihuana y hachís es ilegal en España, estos comercios también deben ajustarse a la norma y, en consecuencia, no se encuentran autorizados para vender cannabis. Las semillas sí están permitidas, de hecho se venden como artículo de colección y en la cubierta del producto se expresa claramente que queda prohibida la germinación y, en caso contrario, queda bajo la responsabilidad del usuario. En España este tipo de negocios es bastante usual, debido a la gran demanda de cultivo y, por ende, consumo de cannabis que existe.

La existencia de estas tiendas es beneficiosa para los consumidores, ya que si el usuario auto cultiva la planta sabe exactamente qué es lo que está consumiendo; y así no es tan vulnerable a las estafas de los traficantes, tanto a nivel económico, puesto que el precio de mercado varía entre los vendedores, como a nivel de calidad, ya que se evita la posible mezcla y adulteración de la sustancia.

7.4.3. Club Social Cannábico

Los clubs sociales cannábicos (CSC) son asociaciones de personas usuarias que se organizan para autoabastecerse sin recurrir al mercado negro⁴⁴. Es una alternativa para poder realizar un consumo de cannabis de una forma privada y algo más segura desde el punto de vista legal, ya que goza de cierta protección. En ellos se produce una cantidad anual estrictamente controlada para los socios y sin ningún ánimo de lucro.

Para ser socio, además de la mayoría de edad (ellos recomiendan restringirlo a mayores de 21 años, puesto que es la edad en la que científicamente está probado que el cerebro deja de desarrollarse), se necesita el aval de otro socio y el estudio de la petición por parte de la junta directiva del club (compuesta al menos por un presidente, un secretario y un tesorero). Se debe acreditar que el nuevo socio ya era consumidor habitual y no se le está induciendo a ello, para evitar así incurrir en el delito de tráfico ilegal de drogas anteriormente citado, ya que no se está favoreciendo el consumo a

⁴⁴ Para más detalles sobre los clubs sociales cannábicos, véase la información ofrecida por la Federación de asociaciones cannábicas (FAC), disponible en: <http://www.fac.cc/csc/>. Esta fuente también ha sido utilizada para la información de los clubs sociales cannábicos.

terceros. El nuevo socio rellena un formulario y en él debe señalar los gramos que fuma mensualmente; el límite está en ciento cincuenta (más de cinco gramos al día por persona, según la jurisprudencia del Tribunal Supremo⁴⁵, podría dar lugar al delito de tráfico de drogas).

La asociación no puede lucrarse y, en principio, revierte el dinero en su propio funcionamiento. El consumo se realiza dentro del local, o en los domicilios de los socios, puesto que administrativamente el consumo en lugar público está sancionado.

La acción de venta que se hace en el club podría dar lugar a un delito de tráfico de drogas. Para evitar esta deducción, y como argumento para apoyar la legalidad de la actividad, las personas al mando de la asociación consideran que están realizando un cultivo y consumo colectivo para los miembros de la asociación, por tanto, no se está induciendo a consumir a terceros ni se está poniendo en peligro la salud pública. Además, no pueden realizar publicidad sobre el club ya que de cierto modo se incitaría el consumo.

En España, su aparición se da en torno al año 2002, hecho que ha provocado que algunas de las personas usuarias corten los lazos con el mercado ilegal de drogas. La creación y supervivencia de estas asociaciones se ha amparado en la doctrina jurisprudencial, ya que no hay una regulación administrativa ni penal clara. Además en la mayoría de los casos no se han visto claros los indicios que llevan a valorar el caso como tráfico ilícito de estupefacientes ni un enriquecimiento debido al club⁴⁶.

Algunos ejemplos de este tipo de reunión cannábica los encontramos en Barcelona con los Clubs de Catadores Cannábicos de Barcelona (CCCB) cuyos estatutos han sido aceptados y registrados por la Generalitat de Catalunya; hoy en día hay alrededor de ciento sesenta clubs en Barcelona.

⁴⁵Para la prueba del delito de tráfico de drogas se ha de recurrir a la prueba de indicios: cantidad que tiene en su poder el sujeto detenido, dinero que lleva encima en ese momento, utensilios, etc. Cuando la única prueba que existe es la cantidad de la droga, para decidir si es una posesión destinada al tráfico, conducta típica penalmente, o al autoconsumo, atípica penalmente, se atiende a si la cantidad supera o no la que corresponde al autoconsumo propio durante cinco días o incluso diez días. Para más detalles, véase GALLEGO SOLER, en: CORCOY BIDASOLO/MIR PUIG (dirs.), Comentarios al Código penal. Reforma LO 5/2010, 2011, 802, y las Sentencias del Tribunal Supremo citadas por este autor.

⁴⁶La actividad relacionada con el consumo se ha analizado, entre otras, en la Sentencia del Tribunal Supremo (STS) 1765/2014, de 21 de abril (ARP 43621); y en la STS 484/2015, de 7 de septiembre (ARP 437462).

Uno de ellos es la Milla Verde⁴⁷, el cual cuenta con mil seiscientos socios con un rango de edad de veinte uno a sesenta y seis años, y entre los cuales hay:vecinos, comerciantes de la zona, empresarios y estudiantes. Esta asociación paga el veintiuno por ciento de IVA sobre las cuotas (no todas lo hacen) y la Seguridad Social de sus empleados.Se calcula que facturan cinco millones de euros al mes.

Barcelona no es el único lugar donde han proliferado estas asociaciones;también tienen presencia en el País Vasco, Madrid y Andalucía. En 2011 la Federación de Asociaciones Cannábicas del País Vasco (EUSFAC) ha solicitado un dictamen a José Luis Díez Ripollés y Juan Muñoz Sánchez, Catedráticos de Derecho Penal de la Universidad de Málaga, en relación a la viabilidad legal de los clubes sociales de cannabis como modelo de autoorganización del consumo⁴⁸

Otro CSC reconocido es el Club Casa María⁴⁹, creado en 2012 y sito en Pontevedra. Es miembro de ENCOD (Coalición Europea por unas Políticas de Drogas Justas y Eficaces) y de la FAC (Federación de Asociaciones Cannábicas). En este establecimiento se puede hacer un consumo y cultivo colectivo y conseguir una merma del mercado negro y una mayor calidad de marihuana y hachís. En este club también se puede realizar un análisis de cáñamo con fines terapéuticos, culturales o científicos.

Por todo ello se defiende que no deberían ser tan perseguidos como están siendo actualmente ya que sus socios cuentan con grandes prejuicios de delincuentes.Para que sus acciones sean consideradas delito debe concurrir un elemento objetivo, que es la droga, y otro subjetivo, que es el ánimo de promover el consumo ilícito, pero en una asociación son todos previamente consumidores, vienen avalados y consumen en el interior, además de que el club no se ve favorecido por esa venta, simplemente se limita a satisfacer un deseo de los usuarios. Si poseen un cultivo destinado a una asociación no tiene por qué ser un delito, ya que no se da el elemento subjetivo, sin embargo, cuando se tiene conocimiento de la existencia de este tipo de asociaciones y se interviene para averiguar si se está cometiendo o no una actividad delictiva, inmediatamente, como medida cautelar, se toman medidas como cortar las plantaciones o cerrar los locales; este tipo de actuaciones cautelares produce un gran daño, y si la investigación judicial

⁴⁷ Sobre esta asociación, véase MUMBRU, en: El país (28/12/2013).

⁴⁸ Para más información véase la página de la Federación de Asociaciones Cannábicas del país Vasco, disponible en <http://www.eusfac.eu/>.

⁴⁹ Para más detalles sobre el CSC Casa María, véase <http://casamariaclub.es/index.html>.

finaliza con la declaración de que no se ha cometido un delito, el daño está injustificado. De esto se deduce que nos encontramos ante una situación en la que a los sujetos involucrados en este tipo de asociaciones pueden verse perjudicados como consecuencia de una escasa regulación.

IV. LAS DROGAS Y EL DERECHO

Atendiendo a la potencialidad lesiva de las drogas para la salud de las personas, parece razonable que el ordenamiento jurídico intervenga para tratar de evitar todas aquellas conductas que puedan favorecer y facilitar su consumo. La legislación se encarga de regular y aportar normas para todas las acciones referentes a ellas, pero en algunos casos, como se describirá a lo largo del presente capítulo, existen ciertas lagunas, ambigüedades e incoherencias sobre ciertos puntos en el tema del cannabis.

Se hará un repaso, que no comentario (pues no es esta la finalidad del trabajo) sobre la normativa acerca de las drogas y, más específicamente, del cannabis, incluyendo la regulación administrativa y la penal.

1. Regulación administrativa

La Ley Orgánica (LO) 4/2015, de 30 de marzo, de protección de seguridad ciudadana (LOPSC) es la encargada de regular y establecer sanciones por el consumo y posesión de drogas dentro del ámbito administrativo. Hay que recalcar que lo que esta ley impone son sanciones administrativas, es decir, multas, por realizar determinadas conductas diferentes a las que suponga traficar, porque para éstas entra en juego el CP.

No importa la cantidad, ni el tipo de droga que se posee, simplemente el consumo y tenencia en lugares públicos, incluyendo la posesión para el consumo, ya que en espacios privados como la vivienda o en un club de fumadores el consumo (para el caso del cannabis) no es ilegal y está permitido⁵⁰.

La LOPSC, en vigor desde el 1 de julio de 2015, a los efectos de determinar exactamente el importe de la multa que el sujeto ha de abonar, establece una serie de criterios para su apreciación por la autoridad competente para imponer esta sanción:

⁵⁰ Así lo afirma BILBAO UBILLOS, en: Encuesta sobre la independencia de los medios de comunicación social, 36, 2015.

- a) El riesgo producido para la seguridad ciudadana o la salud pública.
- b) La cuantía del perjuicio causado.
- c) La capacidad económica del sujeto infractor.
- d) El grado de culpabilidad.
- e) El beneficio económico causado como consecuencia de cometer la infracción.

Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, estas últimas introducidas como novedad, con relación a la anterior Ley de Seguridad Ciudadana. La cuantía según la infracción es la siguiente:

- a) Infracciones muy graves: multas de 30.001 a 600.000 euros (Grado mínimo: multa de 30.001 a 220.000 euros. Grado medio: multa de 220.001 a 410.000 euros. Grado máximo: multa de 410.001 a 600.000 euros).
- b) Infracciones graves: multas de 601 a 30.000 euros. Grado mínimo: multa de 601 a 10.400 euros. Grado medio: multa de 10.401 a 20.200 euros. Grado máximo: multa de 20.201 a 30.000 euros.
- c) Infracciones leves: multas de 100 a 1.000 euros.

La división en grados sirve para garantizar y ajustar las sanciones a la proporcionalidad de la infracción.

Las infracciones relacionadas con drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, entre las que se encuentran todas las infracciones relacionadas con el cannabis, se califican como infracciones graves, tipificadas en el art. 36, en los puntos 16 a 19 de la LOPSC. Concretamente, se han tipificado como infracciones administrativas las siguientes conductas: el consumo o la tenencia ilícita, aunque no esté destinada al tráfico, en lugares, vías, establecimientos públicos o transportes colectivos (punto 16); el traslado de personas, con cualquier vehículo, para facilitar su acceso a drogas (punto 17); los actos de plantación y cultivo en lugares visibles al público (punto 18) y la tolerancia del consumo en locales o establecimientos públicos o la falta de diligencia a la hora de impedir este consumo por los propietarios, administradores o encargados de tales locales (punto 19).

Se van a explicar brevemente las conductas más importantes que pueden dar lugar a infracciones administrativas cuando recaigan sobre drogas, concretamente respecto al cannabis.

1.1. Consumo y tenencia de cannabis

En cuanto al consumo y la tenencia de cannabis, la nueva LOPSC no ha modificado el contenido de esta infracción, constituyendo ambas conductas una infracción grave contra la seguridad ciudadana, eso sí, cuando se realicen en lugares, vías, establecimientos públicos o transportes colectivos⁵¹.

No obstante, lo que sí que ha supuesto un cambio relevante ha sido la duplicación del importe mínimo de la multa, que ha pasado de los 300,52 euros a los 601 euros, pudiendo llegar hasta los 30.000 euros por constituir una infracción grave.

Con la nueva LOPSC (art. 20), las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, en el ejercicio de sus funciones de indagación y prevención, podrán practicar el registro corporal externo y superficial de la persona “cuando existan indicios racionales para suponer que puede conducir al hallazgo de instrumentos, efectos u otros objetos relevantes para el ejercicio de dichas funciones”. Esta previsión va a facilitar la realización de registros y cacheos en lugares y establecimientos públicos para averiguar si se está o no en posesión de sustancias ilícitas. Eso sí, para llevar a cabo tales registros han de concurrir indicios racionales, lo que no deja de ser un concepto indeterminado, no evitando pues situaciones de excesos en el ejercicio de las funciones de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

1.2. Cultivo de cannabis

Cultivar cannabis sigue siendo una infracción grave que se sanciona siempre y cuando se cometa “en lugares visibles al público”, por lo que quedarían fuera de dicha conducta sancionable todos los actos de plantación y cultivo que no se realicen “en lugares visibles al público”.

Esta cláusula puede ser interpretada en el sentido de que no es un lugar visible al público los conocidos clubs o asociaciones de cánnabis y, obviamente, los casos en los que se realicen cultivos en casa para consumo propio.

⁵¹ Sobre estas conductas constitutivas de la infracción administrativa, véase GONZÁLEZ SAQUERO/GONZÁLEZ BOTIJA, en: Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales 1(2015) 28-33.

A sensu contrario, es decir, al no establecerse sanciones administrativas para el cultivo en lugares no visibles al público, se puede considerar que los que así lo hagan, los que cultiven en interior, en invernaderos, o en patios traseros, estarán libres de sanción y multa porque no están cometiendo ninguna infracción.

Se permiten los actos de plantación y cultivo de cannabis que no estén visibles al público y que no constituyan infracción penal. Es decir, se está querido aludir a los cultivos para autoabastecimiento del consumidor no destinados al tráfico: los autocultivos. Lo que no se especifica es el número de plantas que un consumidor puede cultivar para su consumo propio, por lo que habrá de estarse a la interpretación judicial sobre las cantidades que se entienden son para autoconsumo. El problema es que con este criterio se podrían plantear situaciones dudosas, por ejemplo, cuando el sujeto decide cultivar, para autoconsumo, una cantidad superior a la que es utilizada en la interpretación judicial.

El concepto de “visibilidad al público” no está tampoco exento de dificultades interpretativas; hay que tener en cuenta que la ley no dice “visibilidad desde la vía pública”, dejando abierta la vía de interpretación que permitirá sancionar aquellos cultivos que igualmente sean visibles desde la propiedad de un vecino o incluso desde helicópteros (el control por este medio resulta muy habitual, sobre todo para descubrir cultivos que se realizan en el campo, ocultando el cultivo de la droga con otro cultivo, como cereales –trigo, maíz, etc.).

2. La regulación administrativa sobre el uso terapéutico del cannabis

La responsabilidad administrativa del uso del cannabis para fines terapéuticos presenta una problemática compleja, ya que nos obliga a distinguir entre dos supuestos diferentes: la prescripción médica y los ensayos clínicos.

En el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación, califica al hachís y a la marihuana como sustancias prohibidas salvo para usos científicos. En la orden de 27 de febrero de 1992 por la que se transfiere el delta 9-THC de la lista I a la lista II, anexas al convenio de sustancias psicotrópicas de 1971, establece que su

compuesto principal, el THC, se puede dispensar en farmacia con receta y que puede ser objeto de investigación médica o científica con autorización, manteniendo al hachís y a la marihuana en la lista de sustancias prohibidas.

Con lo que el cannabis y sus derivados, desde el ámbito administrativo, queda reducido y limitado a la investigación y proyectos científicos. Por otra parte, estas actividades han de realizarse cumpliendo lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 1/2015.

En el caso del THC, sus posibilidades terapéuticas son mucho más amplias, pues es posible el uso medicinal como para ensayo clínico. Además, se puede obtener bajo receta médica, ya que las farmacias, con autorización administrativa, pueden fabricarlo, importarlo, exportarlo, distribuirlo y dispensarlo.

3. Regulación penal

3.1. Repaso por los Códigos penales españoles

A continuación se va a exponer brevemente la regulación de los CP españoles históricos en materia de drogas⁵². A través de esta rápida revisión de la legislación penal se va a comprobar como la explicación histórica referida a la prohibición o no del consumo del cannabis va a quedar perfectamente reflejada en los CP históricos españoles.

3.1.1. Código Penal de 1822

No había regulación penal específica sobre drogas, pues el delito que se había tipificado se refería a la venta de medicamentos, por boticarios o por personas que no ejercen esta profesión⁵³. Es decir, se tipificaba lo que hoy en día serían los delitos relacionados con el fraude de medicamentos (artículos. 359 y siguientes CP vigente).

3.1.2. CP de 1848

En este CP se sigue el modelo del CP 1822, tipificándose conductas relacionadas con el comercio, el despacho de medicinas y los traficantes o droguistas al por mayor de

⁵² Sobre la regulación penal en los códigos históricos españoles, véase PADILLA ALBA, La problemática de legalizar el cannabis en España, 2011, 25-28.

⁵³ el artículo 366 CP 1822 castigaba “a los boticarios y participantes de botica que vendieran medicamentos sin receta o los equivocaran por negligencia, así como a quienes, sin ser boticarios vendiesen géneros medicinales”.

sustancias de medicinas, y no en el tráfico ilegal de drogas. También se incluyó un delito que se correspondería con el actual delito de fraude de alimentos (artículos 363 y siguientes CP vigente).

Por tanto, tampoco en este CP se han tipificado delitos contra el tráfico de drogas.

3.1.3. CPde 1870

No hay reformas ni cambios sustanciales, pues sigue sin existir el delito de tráfico de drogas como tal. Se sigue regulando el tráfico fraudulento de alimentos y el tráfico fraudulento de medicamentos.

3.1.4. CP de 1928

Este código se sitúa espacio-tiempo con la dictadura de Miguel Primo de Rivera. Aquí sí aparece recogido el delito de tráfico de drogas, dentro de los delitos contra la salud pública y junto al fraude de alimentos y medicamentos, inhumación y exhumación ilegal y propagación de epidemias y riesgo para la salud pública.

En el artículo 558, párrafo primero, se castigaba con penas de reclusión de dos meses y un día a un año y multa de mil a cinco mil pesetas al “que hallándose autorizado para el tráfico de sustancias que puedan ser nocivas para la salud o productos químicos que puedan causar grandes estragos los despachare o suministrare sin cumplir las formalidades prescritas en los reglamentos respectivos”. Y, sobre todo, el artículo 558, párrafo segundo, sancionaba con penas de reclusión y multa de seis meses a tres años y dos mil a veinte mil pesetas al “tráfico ilícito de drogas tóxicas o estupefacientes”.

Es decir, este delito se refería a sustancias como el opio, la heroína, la morfina, la cocaína y el cannabis., puesto que se consideraba que la competencia exclusiva para el reparto e importación de estas sustancias era el Instituto Técnico de Comprobación y Restricción de Tóxicos.

3.1.5. CP de 1932

Históricamente este CP se aprueba en la Segunda República, volviéndose a promulgar, por Ley de 27 de octubre de 1932, el CP de 1870.

Esto significa que no hay delito de tráfico de drogas (salvo medicamentos).

3.1.6. CP de 1944

Históricamente estamos en el CP aprobado con la Dictadura de Franco. En este CP sí se han tipificado delitos relacionados con el tráfico de drogas. En concreto, en el artículo 344 se castigaba la elaboración para expender drogas o estupefacientes, su despacho, venta o comercio sin tener autorización, así como el despacho o suministro de estas sustancias teniendo autorización, pero sin cumplir las formalidades prescritas en las leyes y en los reglamentos.

Este CP ha sufrido varias reformas. La primera se ha llevado a cabo con la Ley 44/1971, de 15 de noviembre, de reforma parcial del CP, para adecuar la legislación penal al contenido de la Convención de la ONU sobre estupefacientes y ayudar a prevenir el tráfico ilegal de drogas en España, pues se iba abriendo hueco como una realidad en nuestro país. Tras la aprobación de esta reforma el delito de tráfico de drogas pasa a sancionar las siguientes conductas (dejando al margen otros cambios que se producen con esta reforma): ejecutar actos de cultivo, fabricación, transporte, tenencia, tráfico en general. Se establecía una cláusula de atenuación o de agravación atendiendo a las circunstancias del culpable y del hecho. En esta reforma ya se prevé la agravante de reincidencia internacional (esto es, condenas de tribunales extranjeros por delito de tráfico de drogas se tendrán en cuenta a efectos de la agravante de reincidencia).

La segunda reforma se produce como consecuencia de los importantes cambios que se derivaran de la promulgación de la Constitución Española. En concreto, la reforma se lleva a cabo a través de la LO 8/1983, de 25 de junio, de reforma urgente y parcial el CP. El motivo principal de esta reforma en este ámbito de los delitos de tráfico de drogas es eliminar el peligro en el que estaba la seguridad jurídica, puesto que el marco penal era muy amplio, pues se podía oscilar entre una pena de seis meses y un día (grado mínimo de la pena de prisión menor) y una de veinte años (grado máximo de la pena de reclusión menor). En esta reforma (entre otros cambios) se rebajaron

sustancialmente las penas y se especificó de forma clara que solo era punible la posesión con el fin de traficar. Este cambio benefició a las personas que utilizaban el cannabis con un fin de autoconsumo, ya que anteriormente la conducta de autoconsumo también estaba entre las conductas sancionables.

La tercera reforma se opera a través de la LO 1/1988, de 24 de marzo, de reforma del CP en materia de tráfico de drogas. Esta reforma aumenta el carácter represivo de estos delitos, pues, entre otros, se introducen cambios en las conductas típicas, para su ampliación, pasando a castigarse conductas consistentes en promover, favorecer o facilitar el consumo ilegal de estas sustancias, incluyendo también la posesión para estos fines.

La cuarta reforma se lleva a cabo con la LO 8/1992, de 23 de diciembre, de modificación del CP y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de tráfico de drogas. A los efectos que interesan para este trabajo, los cambios introducidos por esta LO han consistido en un aumento de la intervención penal, pues se han introducido nuevos tipos agravados atendiendo a las características del sujeto activo o del sujeto pasivo (entre otras) y se introduce el delito relacionado con el tráfico de precursores.

3.1.7. El CP de 1995

Con la aprobación en 1978 de la Constitución se justificaba la aprobación de un nuevo CP, “el CP de la democracia”. Esta situación finalmente se ha producido en 1995. En el tema que nos ocupa, los delitos de tráfico de drogas aparecen tipificados en los artículos 368 y siguientes, en el Título dedicado a los delitos contra la seguridad colectiva, en el Capítulo dedicado a los delitos contra la salud pública.

El CP de 1995, en su primera versión, es más represivo que el anterior, pues se ha producido un cambio en la duración de las penas y la cuantía de las multas. Los delitos de tráfico de drogas se han modificado con la LO 5/2010, de 22 de junio, para ajustarse a la normativa internacional. Entre los cambios introducidos se ha reforzado el principio de proporcionalidad, dando respuesta legal a la decisión contenida en el Acuerdo no jurisdiccional del TS de 25 de octubre de 2005⁵⁴; en concreto, para cumplir con el citado

⁵⁴El acuerdo no jurisprudencial, cuya referencia en la base de datos de Aranzadi es JUR_2005_240686, se puede consultar en el siguiente enlace,

principio, se ha incluido en el artículo 368 un tipo atenuado a través del cual se puede reducir la pena a imponer en atención a la escasa entidad del hecho y a las circunstancias personales del sujeto. La aplicación de este tipo atenuado se excluye si concurre alguna de las circunstancias cualificantes descritas en los artículos 369 y siguientes CP.

3.2. Los delitos de tráfico de drogas: análisis de los tipos penales

A continuación se va a realizar un breve análisis de los delitos de tráfico de drogas, en particular del tipificado en el art. 368 CP. Se van a mencionar solo aquellos aspectos que pueden ser más interesantes a los efectos del objetivo de este trabajo, la propuesta a favor de la legalización del consumo del cannabis.

3.2.1. El bien jurídico protegido

La finalidad principal de los tipos penales es la protección de un determinado bien jurídico y, partiendo de este elemento, se tipifican conductas que lo lesionan (delitos de lesión, sean o no a su vez delitos de resultado o delitos de mera actividad) o lo pongan en peligro sin necesidad de lesión (delitos de peligro, concreto o abstracto, dependiendo de si se exige la concreta puesta en peligro o la realización de una conducta peligrosa *ex ante*)⁵⁵.

En los delitos de tráfico de drogas el bien jurídico protegido es la salud pública, como ha considerado unánimemente la jurisprudencia⁵⁶ y la doctrina⁵⁷.

Este bien jurídico, la salud pública, se protege porque, consecuentemente, también se pretende proteger la salud individual (física y psíquica) de cada una de las personas que componen la comunidad, ya que lo contrario implicaría pensar que la colectividad o

<file:///C:/Documents%20and%20Settings/JP/Mis%20documentos/Downloads/20160421%20Acuerdos%20Pleno%20No%20Jurisdiccional%20Sala%202%20de%202000%20a%202016.pdf>

⁵⁵ LUZÓN PEÑA, Derecho penal. Parte general, 3ª, 2016, 11. Sobre la clasificación de delitos de lesión y delitos de peligro.

⁵⁶ Véase, a modo de ejemplo, la STS 1863/1993, de 29 de mayo (ARP 17086); STS 10496/2014 (ARP 48624).

⁵⁷ Desde el punto de vista doctrinal se ha planteado la protección de otros bienes jurídicos además de la salud pública. Es el caso, por ejemplo, de RODRÍGUEZ NÚÑEZ, en: LAMARCA PÉREZ (coord.), Delitos y faltas. La parte especial del Derecho penal, 2ª, 2013, 619-620, quien defiende que en los delitos de tráfico de drogas se defienden varios bienes jurídicos que son, salud pública, seguridad pública y orden socioeconómico.

comunidad social posee una salud distinta que aquella de todos y cada uno de los individuos que la integran. El bien jurídico protegido es salud pública colectiva, y de esta afirmación se deduce que no es necesario que se concreten determinados sujetos pasivos lesionados en su salud personal por el consumo de drogas⁵⁸.

Porque las conductas tipificadas en el delito de tráfico de drogas del art. 368 CP son tan amplias, pues abarcan a todas las que supongan el favorecimiento, la facilitación o la promoción del tráfico, la jurisprudencia ha llevado a cabo una interpretación teleológica, lo que ha provocado que se excluyan de su ámbito de aplicación determinadas conductas formalmente subsumibles en ellos por alguna de las siguientes razones: por tratarse de conductas adecuadas socialmente o conductas socialmente toleradas, por ser el riesgo insignificante, por no existir proporcionalidad entre la acción realizada y la pena prevista o por faltar la finalidad de traficar exigida por el tipo⁵⁹. Es decir, y finalmente, la jurisprudencia ha excluido del tipo aquellas conductas que, a pesar de realizar formalmente todos los elementos del tipo, no ponen materialmente en peligro el bien jurídico protegido: “el peligro para la salud que encierra el delito de tráfico de drogas se halla en función de la posibilidad de que la sustancia estupefaciente llegue al alcance de consumidores, y también en función de que tal sustancia, por su cantidad y pureza, tenga aptitud para dañar la salud”⁶⁰. En particular, el caso de tráfico con una cantidad insignificante se descarta la tipicidad porque no se deduce riesgo relevante para la salud pública.

Desde la consideración de que se protege la salud pública, la discusión, sobre todo doctrinal, sobre este tema se centra en el debate de si se trata o no de un bien jurídico supraindividual o colectivo de carácter autónomo, diferente de la salud de todos y cada uno de los consumidores⁶¹. O dicho de otra manera, se discute sobre si el bien jurídico

⁵⁸Las explicaciones del texto en torno al bien jurídico se han tomado de la STS 1863/1993, de 29 de mayo (ARP 17086).

⁵⁹La atipicidad penal de estas conductas también se ha defendido desde el punto de vista doctrinal. Sobre este tema véase, entre otros, MANJÓN-CABEZA OLMEDA, en: ÁLVAREZ GARCÍA (dir.)/MANJÓN-CABEZA OLMEDA/VENTURA PÜSCHEL (coords.), Derecho Penal Español. Parte especial (II), 2011, 1263-1264.

⁶⁰Esta interpretación teleológica se ha mantenido en las siguientes sentencias: STS 358/2003, de 16 de junio (ARP 22876). Algunas sentencias que establecen jurisprudencia en la misma corriente son: STS 33/1997, de 22 de Enero y 772/1996 de 28 de octubre, las cuales han sido consultadas en DOPICO GÓMEZ-ALLER, Crítica a la jurisprudencia de la excepcionalidad, 2013, 14-18.

⁶¹Defienden que la salud pública es un bien jurídico colectivo autónomo, entre otros, MANJÓN-CABEZA OLMEDA, en: ÁLVAREZ GARCÍA (dir.)/MANJÓN-CABEZA OLMEDA/VENTURA PÜSCHEL (coords.), Derecho Penal Español. Parte especial (II), 2011, 1269; otros son partidarios de la otra tesis, es decir, que la salud pública no es bien jurídico autónomo, protegiéndose por tanto la salud

salud pública es o no diferente de la salud de todos y cada uno de los concretos consumidores potenciales de estas sustancias, lo que significaría, en última instancia, que se estaría protegiendo la salud individual de los potenciales consumidores frente a conductas potencialmente peligrosas.

Desde la consideración de que el delito de tráfico de drogas protege la salud pública, se puede afirmar que si la conducta únicamente afecta a la salud individual, habiendo excluido *ex ante* cualquier riesgo para la salud pública, no debería aplicarse el delito de tráfico de drogas. A lo sumo, de no existir consentimiento, o si se considera irrelevante (y esta deducción se extrae de la regulación del efecto del consentimiento en los delitos de lesiones en los artículos 155 y 156 CP), se deberán aplicar los tipos relativos a la protección de la salud individual⁶².

3.2.2. Elementos típicos: ley penal en blanco y objeto material

Atendiendo a la redacción del artículo 368 CP, consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, a través de estos tres conceptos se está identificando el objeto material, una parte de la doctrina considera que se está ante una ley penal en blanco. Porque, en efecto, con la simple lectura del tipo penal no se puede saber si una determinada sustancia encaja o no en uno de estos tres conceptos y, consecuentemente, si su consumo es o no ilegal⁶³.

De esta opinión discrepa una excepcional parte de los tribunales⁶⁴ que, en su lugar, mantiene que en el artículo 368 CP se está dando una definición elástica del objeto material, concluyendo que no hay que acudir a los convenios internacionales para complementar esta definición; como no hay determinación de las sustancias prohibidas se permite la creación de un concepto de droga propio y autónomo. A efectos penales esta postura es criticada porque se deja a la libre disposición de los jueces la calificación

individual de los consumidores frente a conductas que la ponen en peligro, como es el caso de MANZANARES SAMIEGO, Código Penal. Parte Penal. Parte Especial, tomo II, 2010, 931; RUIZ RODRIGUEZ/ACALE SÁNCHEZ, en: TERRADILLAS BASOCO (coord.), Derecho Penal. Parte Especial, Volumen II, 2ª, 2016, 62.

⁶² Véase, sobre esta opinión, NÚÑEZ PAZ/GUILLÉN LÓPEZ, en: Revista penal 22 (2008), 15-16.

⁶³ Para más información acerca de la ley penal en blanco véase, entre otros, FAKHOURI GÓMEZ, en: MOLINA FERNÁNDEZ (coord.), Memento práctico Francis Lefebvre Penal, 2015, 1443; MUÑOZ CONDE, Derecho Penal. Parte especial, 20ª, 2015, 577.

⁶⁴ STS 456/1996, de 11 de septiembre (ARP 15061).

de la sustancia, con una consecuente vulneración del principio constitucional de legalidad, artículo 25.1º Constitución Española y art.1 CP⁶⁵.

Por razones de seguridad jurídica, parece que la tesis más correcta es la que mantiene que nos encontramos ante una ley penal en blanco. Por tanto, para averiguar si las conductas de tráfico recaen o no sobre el objeto material de droga tóxica, estupefaciente, sustancia psicotrópica, habrá de estarse a los listados de sustancias prohibidas que aparecen en los Convenios de la ONU de 1961 sobre estupefacientes, el de 1971 sobre sustancias psicotrópicas y el de 1988 contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas; para el caso particular del cannabis habrá que recurrirse al Convenio de estupefacientes (esta sustancia se menciona en la Lista IV).

En cuanto al objeto material, en el artículo 368 CP se diferencia entre droga que causa grave daño a la salud (droga dura) y droga que no causa este efecto (droga blanda); el cannabis se incluye en la segunda categoría, con independencia de su presentación o grado de concentración de THC⁶⁶.

3.2.3. *Conductas típicas*

En el art. 368 CP se describen una serie de conductas: ejecutar actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal; o posean con aquellos fines⁶⁷.

Debido a que la descripción de las conductas prohibidas es amplia, en el precepto perfectamente pueden subsumirse conductas como el consumo compartido, la donación, la invitación, la propaganda o prestar dinero para la adquisición de la droga. La interpretación teleológica a la que se aludía en el apartado anterior será la que servirá para decidir si conductas como las mencionadas son o no típicas penalmente, desde la

⁶⁵ Véase, entre otros, MUÑOZ CONDE, Derecho Penal. Parte especial, 20ª, 2015, 578-580;

⁶⁶ Desde el punto de vista jurisprudencial no hay ninguna duda sobre la inclusión del cannabis entre las drogas que no causan grave daño en la salud. Véase, recientemente, y a mero título de ejemplo, STS 1441/2000, de 22 de septiembre (ARP 22538) o STS 1072/2005, de 19 de septiembre de 2005 (ARP 24623).

⁶⁷ Sobre la interpretación de las conductas típicas, véase, entre otros, MANZANARES SAMANIEGO, Código penal. Parte especial, tomo II, 2010, 935-936; FAKHOURI GÓMEZ, en: MOLINA FERNÁNDEZ (coord.), Memento práctico Francis Lefebvre Penal, 2015, 1443-1444 ; QUERALT JIMÉNEZ, Derecho penal español. Parte especial, 7ª, 2015, 1087-1089; RUIZ RODRÍGUEZ/ACALE SÁNCHEZ, en: TERRADILLOS BASOCO (coord.) Derecho Penal. Parte Especial, volumen II, 2ª, 2016, 66-67;

valoración de su relevancia para poner en peligro de manera relevante el bien jurídico protegido⁶⁸.

3.2.3.1. La tenencia

Para que esta conducta sea típica es preciso que la tenencia se realice para ser destinada al tráfico, por tanto, la tenencia para el autoconsumo es atípica penalmente.

A la hora de decidir si concurre o no dicha finalidad, dado que la intención no se puede probar de manera indubitada, se tiene que recurrir a una serie de indicios, como se explicará a continuación. Si no concurren tales indicios de los que deducir que se trata de una tenencia destinada al tráfico, en caso contrario se tendrá que concluir que la tenencia es para el propio consumo, excluyéndose la tipicidad de la conducta (lo que no significa necesariamente que la tenencia para el autoconsumo no tenga consecuencias jurídicas)⁶⁹.

Los indicios a través de los cuales se puede deducir si es o no posesión o tenencia para el tráfico son los siguientes⁷⁰:

a) Posesión de una cantidad importante de droga, cantidad que debe valorarse según la clase de sustancia, su pureza, la cantidad habitualmente consumida por el poseedor, etc.; además la jurisprudencia entiende que la posesión va dirigida al tráfico cuando sobrepasan las cinco dosis diarias (Marihuana: 100gr, Hachís: 25gr, Aceite de hachís: 300gr.)⁷¹.

b) Que el poseedor no sea adicto o consumidor habitual.

c) Que suponga un riesgo cierto para la salud pública, como ha quedado dicho por la jurisprudencia⁷²: “el objeto del delito debe de tener un límite cuantitativo y cualitativo mínimo, pues el ámbito del tipo no puede ampliarse de forma tan desmesurada que

⁶⁸ Sobre relevancia o irrelevancia penal de las conductas mencionadas en el texto véase DOPICO GÓMEZ-ALLER, Crítica a la jurisprudencia de la excepcionalidad, 2013, 16-20.

⁶⁹ La tenencia para consumo propio queda fuera del tipo, ya que se considera que no afecta a la salud pública, aún así no está permitida por el Derecho y puede verse condenada administrativamente.

⁷⁰ GALLEGO SOLER, en: CORCOY BIDASOLO/MIR PUIG (dirs.), Comentarios al código penal. Reforma LO 5/2010, 2011, 785-787.

⁷¹ Así se ha establecido en el Acuerdo no jurisdiccional TS, de 19 de octubre de 1991. Para el resto de drogas, las cantidades son las siguientes: Heroína: 3gr, Metadona: 120gr, Cocaína: 7,5gr, Anfetamina 900gr, LSD: 3mg, MDMA: 1440mg.

⁷² Véase, por ejemplo, la STS 298/04 de 12 de marzo (ARP 25132).

alcance a la transmisión de sustancias que, por su extrema desnaturalización cualitativa o su extrema nimiedad cuantitativa, carezcan de efectos potencialmente dañinos que sirven de fundamento a la prohibición penal”. El Instituto Nacional de Toxicología, tras el Pleno no Jurisdiccional para la Unificación de Criterios del Tribunal Supremo de 2003⁷³, emitió un informe donde se recogen las dosis mínimas psicoactivas para seis sustancias, lo que supondría el límite entre tipicidad y atipicidad de la conducta (si bien ha de tenerse en cuenta que se trata de cantidades orientativas, y que habrá que estar al caso concreto para decidir si la posesión es o no típica).

Las sustancias y cantidades en cuestión son las siguientes:

Heroína 0,66 mg/0,00066 gr; cocaína 50 mg/0,05 gr; hachís 10 mg/0,01 gr; LSD 20 mg/0,000005 gr; MDMA (Éxtasis) 20 mg/0,02 gr; Morfina 2 mg/0,002 gr.

d) Que la droga esté preparada para la distribución.

e) Ocultación de la sustancia.

f) Falta de capacidad adquisitiva del portador en relación con el valor de la droga.

g) Actitud que toma el sujeto frente a la autoridad.

h) Grado de pureza elevado.

i) Posesión de utensilios para tratar y manipular la droga.

j) Posesión de grandes cantidades de dinero en moneda fraccionaria.

k) Grabaciones judiciales autorizadas.

l) Visitas breves y continuadas de consumidores de drogas en el domicilio de la persona a la que se le ha confiscado la droga.

3.2.3.2. *El tráfico*

Es definido por la jurisprudencia⁷⁴ como “cualquier acto de tráfico en sentido amplio” y “debe considerarse en su sentido vulgar, lo que significa incluir en su definición incluso los actos aislados fuera del concepto estricto de comercialización o de

⁷³ Pleno no jurisdiccional del TS, de 24 de enero de 2003, sobre la posesión de cantidades que, por su insignificancia, será atípica penalmente.

⁷⁴ Véase, a título de ejemplo, recientemente, la STS 1312/2015, de 7 de noviembre (ARP 27894).

mercantilización, siempre y cuando con ellos se favorezca, promueva o facilite el consumo ilegal que se persigue”.

3.2.3.3.El cultivo

Es definido como una actividad preparatoria encaminada a la producción de la droga⁷⁵.

La jurisprudencia establece que el cultivo no llega a ser consumado con la simple plantación o al poner las semillas: “la tipicidad que se predica de todo cultivo, en tanto que pone en peligro el bien jurídico protegido, no significa sin más que el delito alcance el grado de consumación por la sola acción de su plantación o asemillado; se requiere que tal cultivo se encuentre en condiciones de servir a la finalidad que se persigue en el mismo, cual es la extracción de los productos naturales necesarios para obtener su fruto”⁷⁶.

Por lo tanto, el cultivo de plantas de cannabis está tipificado penalmente como delito cuando se realiza con la intención de destinar, posteriormente, el producto obtenido a su difusión, venta o entrega a otras personas, de forma que el cultivo dirigido exclusivamente a proveer de droga para el consumo del propio cultivador resulta no punible.

En el caso de ocupación de plantas a un particular, para determinar si las mismas son o no para el propio consumo, habrá que calcular, en primer lugar, el peso de las mismas y descontar aquellas partes no relevantes (tierra, raíces, tronco y ramas) que habitualmente se fija en un cuarenta por ciento⁷⁷. El consumo es de las partes secas por lo que seguidamente hay que descontar entre un 80% y un 85% de agua de la planta. El resultante, sin tratarse de un criterio matemático, ya que deberá someterse a prueba pericial en cada caso concreto, será la parte de la planta consumible como marihuana y esa cantidad es la que habrá que tener en cuenta para apreciar si la droga era para el propio consumo

3.2.3.4. La elaboración

⁷⁵ Sobre esta conducta típica, FAKHOURI GÓMEZ, en: SILVA SÁNCHEZ (dir.)/PASTOR MUÑOZ (coord.), El nuevo código penal comentarios a la reforma, 2012, 561-566; PASTOR MUÑOZ, en: SILVA SÁNCHEZ (dir.)/RAGUÉS I VALLES (coord.), Derecho penal. Parte especial, 4ª, 2015, 275-280.

⁷⁶ Véase, sobre la conducta de cultivo, por ejemplo, la STS 59924/2009, de 9 de diciembre (ARP 28761).

⁷⁷ Véase la STS 80/2014, de 1 de marzo (ARP 36520).

Ha de entenderse como fabricación de la sustancia, tanto química como físicamente. Así, es punible el proceso por el cual se obtiene la sustancia.

En el Convenio Único de 1961 se entiende por fabricación “todos los procedimientos distintos de la producción, que permitan obtener estupefacientes, incluidas la refinación y la transformación.” Y el Convenio de Viena sobre Psicotrópicos de 1971 considera fabricación “todos los procesos que permitan obtener sustancias psicotrópicas incluidas la refinación y transformación de sustancias psicotrópicas”.

En el supuesto de que el proceso se viese interrumpido por causa ajenas al autor, no consiguiendo así el resultado final que es la droga, se podría calificar como una forma imperfecta de ejecución, a no ser que aun sin estar acabado el producto contase con los compuestos químicos activos suficientes para ser calificado como droga⁷⁸.

Respecto al tema del cannabis, se requiere una cierta elaboración para obtener hachís, hay que separar la resina y prensarla; en este caso el simple hecho de disponer del material sin haber realizado ningún acto de preparación ya sería delito ya que la pureza que tiene es muy alta.

En el caso de querer obtener marihuana, la cosa cambia y se puede hacer una interpretación más restrictiva, mediante la cual poseer una planta que aún no ha florecido (es decir, mediante el acto de cultivo todavía no se han conseguido las flores ni hojas que, posteriormente, serán las partes que se consuman) no es delito, ya que no hay droga como tal.

3.2.3.5. *El consumo*

Es la administración de la sustancia por cualquier forma de vía y administración idónea para ello. Penalmente el consumo de cannabis es impune, sin embargo, en el ámbito administrativo no ocurre lo mismo ya que, como se ha comentado en el apartado anterior, la LOSPC sanciona el consumo en vía pública.

⁷⁸ Sobre la posibilidad de apreciar la tentativa en relación con esta conducta típica, o si el proceso de elaboración, pese a haber sido interrumpido, ha finalizado con un producto que puede cumplir con el concepto de droga, pudiéndose así apreciar la conducta de elaboración como consumada, véase CONDE PUMPIDO FERREIRO, Derecho penal. Parte especial, 1990, 439-440.

3.2.4. Conductas atípicas

Existen varios comportamientos relacionados con el delito del tráfico de drogas que quedan fuera del ámbito de las conductas típicas. La atipicidad de determinadas conductas ha sido reconocida jurisprudencialmente, como se verá a continuación, ya que no son idóneas para lesionar o poner en peligro el bien jurídico, la salud pública⁷⁹.

3.2.4.1. Autoconsumo

El autoconsumo está excluido expresamente del art. 368 CP. Tal exclusión es evidente desde el momento en el que el bien jurídico protegido es la salud pública (la autopuesta en peligro o autolesión no se castiga).

Como ya se ha explicado, bajo ciertas condiciones sí está castigado administrativamente, sin embargo, no ocurre lo mismo en el ámbito penal. El problema viene a la hora de saber si realmente se trata de un auto consumo o si se tiene la sustancia con ánimo de traficar; en este caso se analizarán los indicios anteriormente citados y deben darse más de uno para poder deducir que se posee también para traficar. Que sea consumidor habitual es importante y uno de los indicios más ponderados.

3.2.4.2. Consumo compartido

Es el que se produce en un círculo cerrado, que debe entenderse como un conjunto de personas que tienen una vinculación personal entre ellas anterior al acceso a la droga, pues así no se da la consideración de facilitación, tal y como señala la jurisprudencia: “cuando en el domicilio o ámbito de convivencia de dos personas se encuentra depositada o guardada droga en cuantía que no excede de los niveles de un normal consumo, de la cual hace uso uno de los convivientes, por ser consumidor habitual, y, esporádicamente, su consorte, (estos) ejercen una posición compartida de la droga, en la que es muy difícil apreciar una conducta de facilitación o menos aún de disposición por parte del introductor de la droga, y estas razones -para excluir los hechos de las tipicidades penales- suben de punto cuando se advierte que no existe en tal comportamiento peligro común y general para el bien jurídico colectivo de la salud

⁷⁹Sobre las conductas que van a ser explicadas en el texto véase, también, DOPICO GÓMEZ-ALLER, : Crítica a la jurisprudencia de la excepcionalidad, 2013, 30-47.

pública, ya que se realiza por los cónyuges como un acto más de su ordinaria convivencia en el domicilio común⁸⁰.

Es necesario que los integrantes sean todos adictos o consumidores habituales y que no exista riesgo de consumo indiscriminado por terceras personas. De este último requisito se deduce que ha de tratarse de un círculo cerrado, aunque cabe mencionar que, de manera excepcional, en algún caso se ha prescindido de este requisito y se ha absuelto en un caso que trataba de una fiesta realizada en una carpa del Ayuntamiento abierta al público, lo que conllevaba que nada garantizase que terceros ajenos a quienes proyectaron el consumo pudieran ser finalmente copartícipes en el mismo⁸¹.

Para considerar atípico el consumo compartido en lugares públicos es necesario que la cantidad no exceda de la establecida como normal y usual y que el consumo se haga de modo inmediato (para así descartar la posibilidad de futuras ventas) y determinación e identificación de las personas involucradas. Dichos requisitos se extienden a las situaciones de invitación entre consumidores.

3.2.4.3. Entrega de una cantidad insignificante

Para defender la atipicidad de esta conducta hay que acudir a las cantidades anteriormente explicadas, exactamente las que establecen la cantidad mínima psicoactiva.

Estas cantidades simplemente ayudan a los tribunales a determinar el fallo pero no sirven para dar una respuesta automática en todos los casos y, por otro lado, ha habido demasiadas críticas fundamentadas en que las cantidades son muy bajas así como que, de aplicarse de manera automática, habría demasiados supuestos de absolución⁸².

3.2.4.4. Entrega de pequeña cantidad a un drogodependiente

Hace referencia sobre todo a las donaciones que se producen a un drogodependiente cuando se encuentra sufriendo el síndrome de abstinencia y por, ende,

⁸⁰ STS 181/2009, de 2 de julio (ARP 31643).

⁸¹ STS 1105/2003, de 24 de julio (ARP 28671).

⁸² Para más detalles sobre la entrega de una insignificante cantidad de droga, véase GARCÍA VALDÉS/MESTRE DELGADO/FIGUEROA NAVARRO, Lecciones de derecho penal. Parte especial, 2ª, 2015, 225.

se encuentra bajo el estado de necesidad⁸³. Esas acciones se caracterizan por ser donaciones, de manera que quedan al margen conductas como la venta.

La sustancia que se entrega, en la mayoría de los casos, es una droga que causa grave daño a la salud; se suele entregar a personas adictas con las que el sujeto autor de la entrega guarda una relación de parentesco, conyugal o de convivencia sentimental; el fin es evitar el sufrimiento de un síndrome de abstinencia de la droga o con la finalidad de procurar la deshabitación progresiva de esa dependencia a través del consumo controlado y decreciente; en la mayoría de estos supuestos el que realiza la entrega no es un consumidor adicto a la droga transmitida⁸⁴.

3.2.5. Tipo atenuado: art. 368 CP

En virtud de este precepto, se posibilita a los Tribunales a imponer la pena inferior en grado. Para dicha aplicación se requiere la existencia de dos requisitos: “podemos concluir que el párrafo segundo del art. 368 CP permite imponer la pena inferior en grado a las previstas en el párrafo primero, atendiendo a la escasa entidad del hecho -lo que nos coloca en el ámbito de la antijuridicidad- y a las circunstancias personales del autor - que nos reconduce al área de la culpabilidad...”⁸⁵.

Como se ha comentado al principio de este principio, esta modalidad atenuada ha sido introducida con la reforma de la LO 5/2010, en cumplimiento del principio de proporcionalidad. Porque cualquier sistema de justicia penal debe respetar los derechos fundamentales del culpable, aportando castigos en base a penas proporcionales a la infracción cometida. Con la introducción de este tipo atenuado se está autorizando a los tribunales para imponer la pena inferior en grado y así no castigar con rigurosidad a los drogodependientes o a aquellos que trafique con una escasa cantidad⁸⁶.

Escasa entidad del hecho: La importancia de este requisito se ve reflejada en varias sentencias, dotándole de prioridad frente al segundo requisito, las circunstancias

⁸³ Sobre esta conducta, entre otras, véase la STS 1254/2009, de 14 de diciembre (ARP 29857).

⁸⁴ Véase, sobre esta conducta en particular, para más detalles, entre otros, HERRERO ÁLVAREZ, en: Revista del Ilustre Colegio de Abogados de Oviedo 16 (1994), 22-24.

⁸⁵ Sobre el doble fundamento del tipo atenuado, por un menor injusto y una menor culpabilidad, véase, entre otras, la STS 1330/2011, de 29 de noviembre (ARP 42361); y la STS 510/2012, de 7 de junio, (ARP 44267).

⁸⁶ Véase, en este sentido, SERRANO GÓMEZ/SERRANO MAÍLLO/SERRANO TÁRRAGA/VÁZQUEZ GONZÁLEZ, Derecho penal. Parte especial, 2015, 590.

personales del culpable. Los tribunales consideran clave principal la escasa entidad del hecho porque incide de forma directa en el bien jurídico protegido, al tratarse de cantidades pequeñas y por lo tanto ser considerados el último eslabón, su incidencia en la sociedad refleja un menor impacto y por ende menor daño a la salud pública⁸⁷.

Las circunstancias personales del culpable: deben analizarse todas las situaciones que configuran el entorno social y el componente individual de cada sujeto. Es decir, que se tendrán en consideración datos relevantes tales como la edad, formación intelectual y cultural, actividades profesionales que desempeñe el individuo, así como también el entorno familiar y social en que se desarrolla, incluso posibles situaciones de necesidad que no son tenidas en cuenta para apreciar la eximente de estado de necesidad. Con este criterio Jueces y Tribunales pueden determinar, en cierta medida, la inclusión del individuo en la sociedad, cuales son las posibilidades de que el sujeto se integre a la sociedad, esto debe ser valorado en base a datos personales, así como los motivos que le han llevado a cometer el ilícito penal. Estas circunstancias deben ser distintas a las que establece el art. 21 del CP, el cual regula las causas que atenúan la responsabilidad criminal.

A través de este tipo atenuado se puede tener en cuenta la situación de drogodependiente y traficante, pues, descartada la aplicación de la atenuante de drogadicción, se puede tener en cuenta que su prioridad es el consumo de drogas, no el tráfico, además de que su consumo puede afectarle en el sentido de que puede tener un menor control de su conducta, ya que realiza cualquier acto que le permita llevar a cabo dicho consumo.

4. La legalización como propuesta electoral

Como se acaba de comentar, España pertenece al grupo de países que mantiene la política prohibicionista de las conductas facilitadoras del consumo de drogas, incluyendo el cannabis, recurriendo para ello al Derecho Administrativo sancionador y al Derecho Penal.

⁸⁷ STS 566/2012, de 3 de junio (ARP 45673)

En los últimos años se está poniendo en cuestión esta política prohibicionista, tal como se va a explicar a continuación.

Para las elecciones generales del 20 de diciembre de 2015, el partido político Podemos incluyó en su programa político una propuesta sobre la legalización del cannabis en España⁸⁸. El líder del partido, Pablo Iglesias, opina que esta sustancia no es más lesiva para la salud que muchas bebidas alcohólicas⁸⁹.

Este partido político se ha comprometido a la legalización del cannabis si llegaban al poder. En su propuesta número doscientos sesenta y cuatro se podía leer lo siguiente: "Despenalizaremos el cultivo y tenencia de cannabis a nivel personal o colectivo, y regularemos la actividad de los clubes sociales de cannabis. Para ello, proponemos convocar una mesa de trabajo sectorial encargada de presentar una propuesta que garantice las libertades y derechos fundamentales de los consumidores y que contemple la regulación de la producción, distribución y consumo de cannabis".

No es el primer ejemplo de propuesta de legalización de la planta. Izquierda Unida en 2014 propuso una iniciativa en el Congreso de los Diputados en la que se instaba al Gobierno para que adoptara las reformas legislativas necesarias para despenalizar el consumo y la tenencia de derivados del cannabis⁹⁰. Con esta propuesta se buscaba reformar tanto las normas penales (CP) como administrativas (LOPSC) en la materia para así despenalizar totalmente el consumo y tenencia del cannabis y sus derivados. También se tenía la intención de crear una ponencia para el estudio del problema de las drogas con el fin de analizar la regulación del cannabis y sus derivados en España.

Esta propuesta no se basaba en el simple deseo de despenalización a nivel nacional, sino que venía influenciada por un informe público realizado en Nueva York por la Comisión Global de Políticas sobre Drogas⁹¹. En este informe se pone de manifiesto "la necesidad de que la sesión especial sobre drogas de Naciones Unidas de 2016 suponga un cambio radical en la manera en que se aborda la cuestión de la

⁸⁸ Sobre esta propuesta véase RIVEIRO, en: http://www.eldiario.es/sociedad/Podemos-partido-propone-legalizar-cannabis_0_447955797.html.

⁸⁹ Información de las propuestas electorales del partido político Podemos, disponible en: <http://podemos.info/propuestas/>. Declaración de Pablo Iglesias, para el periódico digital 20 minutos (entrevista realizada el 5 de junio de 2014), disponible en: <http://www.20minutos.es/entrevistas/pablo-iglesias/521/>

⁹⁰ Para más detalles sobre esta propuesta véase la información que aparece disponible en: <http://www.izquierda-unida.es/node/14665>.

⁹¹ El informe puede consultarse en el siguiente enlace: <http://www.globalcommissionondrugs.org/>.

despenalización del consumo y posesión de sustancias a nivel internacional”. No dejan de lado la realidad, pues se busca una regulación para las asociaciones, CSC y grow shops, para evitar que las actividades desarrolladas en estos clubes y asociaciones puedan ser finalmente castigadas porque puedan ser entendidas como actividades que fomentan y favorecen el consumo ilegal.

V. DERECHO COMPARADO

Como ya se ha comentado anteriormente, a nivel internacional el cannabis es una de las drogas más demandadas para el tráfico y consumo, tanto médico como recreativo. Según el último informe sobre drogas de la ONU del año 2014⁹², en el mundo se estiman entre ciento veinticinco y ciento veintisiete millones de consumidores de cannabis y sus derivados.

Como se ha explicado anteriormente el cannabis está incluido en la lista de sustancias prohibidas en los Convenios de la ONU, por lo que cualquier conducta que favorezca o facilite su consumo da lugar a la correspondiente sanción penal. Pero con el paso de los años al lado de la corriente prohibicionista mantenida por la mayoría de los países que han ratificado estos Convenios se ha iniciado otra corriente, todavía apoyada de manera minoritaria, iniciada por algunos países han ido instaurando políticas menos restrictivas sobre las conductas facilitadoras del consumo de la sustancia, mientras que otros siguen con la corriente prohibicionista⁹³.

A continuación, a título ejemplificativo, se va a mencionar brevemente la situación de algunos países, agrupados en países donde el cannabis está prohibido y países que sí tienen una regulación sobre el cannabis. La información referida a este segundo grupo es la que resulta más interesante, dados los objetivos de este trabajo.

1. Países prohibicionistas

1.1. Argentina

En este país se encuentra penalizado el cultivo, donación, comercialización y tenencia para el uso personal; para esta última existe una alternativa a la prisión y es la asistencia a programas de rehabilitación y desintoxicación⁹⁴.

En la actualidad la diputada argentina Diana Contiha presentado un proyecto de ley para despenalizar el uso del cannabis con fines medicinales; así las personas que pueden ser tratadas terapéuticamente con la planta no serán objeto de condena penal por

⁹² Información de la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, disponible en: http://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf.

⁹³ Véase, para más detalles sobre estas dos posturas, MARKEZ/POO/MERINO/ROMERA, en: MARKEZ (dir.), Cannabis: de la salud y el derecho, 2002, 67-87.

⁹⁴ Esta materia está regulada en la Ley 23.737 Ley del año 1989, disponible en el siguiente enlace: <http://www.infoleg.gob.ar/>.

la tenencia y se regularía la producción estatal del cannabis. También se baraja la opción de una posible existencia de productores a pequeña escala para cultivar cannabis medicinal bajo el control del Estado⁹⁵.

1.2. Reino Unido

En 1999 se ha publicado un informe realizado por médicos y expertos en el que se demuestra el poder medicinal del cannabis y en el que se recalifica la sustancia y se la coloca en el mismo nivel que las medicinas no adictivas o drogas anabólicas⁹⁶.

En la práctica, también judicialmente se ha prescindido de la pena de prisión a personas que tienen posesión de pequeñas cantidades.

Esta situación ha cambiado desde 2008, porque a partir de esta fecha el cannabis se ha calificado de nuevo como una droga ilegal. En los últimos años se ha intentado abrir coffee shops, acciones que han quedado en meros intentos. La situación prohibicionista no ha causado un menor consumo, tráfico y producción de la planta, al contrario, en los últimos años ha habido un importante aumento de los cultivos pequeños para satisfacer las necesidades personales, y esto es evidente debido al aumento constante del número de growshops que venden semillas y equipos, y el éxito de las numerosas ferias que se organizan periódicamente en Londres y alrededores⁹⁷.

1.3. Italia

Presenta un doble nivel sancionador, penal y administrativo. Administrativamente se castigará el consumo y penalmente se penará el tráfico, aunque los tribunales analizarán el verdadero fin e intención que tenga el usuario para saber si se trata para la venta o consumo. La normativa prevé sanciones privativas de derechos y tratamientos de rehabilitación, así las penas no se impondrán a las personas con problemas de drogas. Algunas de las medidas son: suspensión del permiso de conducir y el de armas, restricción del pasaporte, obligación de no salir del municipio, tener que estar en la vivienda habitual a cierta hora o hasta el arresto domiciliario. Además se hace una

⁹⁵ El proyecto se puede consultar en la Revista online cáñamo, disponible en el siguiente enlace: <http://canamo.net/actualidad/argentina-presenta-proyecto-despenalizar-cannabis-medicinal>.

⁹⁶ La información del Parlamento de UK está disponible en: <http://www.parliament.uk/edm/1999-00/557>.

⁹⁷ Para más detalles, véase LOJA, en: <http://www.cannabismagazine.es/digital/muchos-paises-un-planeta-reino-unido>.

distinción entre drogas duras y drogas blandas establecido por el Ministerio de Sanidad⁹⁸.

En 2015⁹⁹ más de doscientos parlamentarios de diferentes partidos políticos han secundado un proyecto de ley para regular el cannabis, que busca permitir su cultivo y consumo en sitios privados y su venta en establecimientos del Estado, así se prohibiría la venta entre consumidores. Se permitiría un auto cultivo de hasta cinco plantas para fines terapéuticos. El consumo estaría prohibido en lugares públicos y se sancionaría conducir bajo los efectos de la droga. Se podría portar para uso lúdico cinco gramos que pueden aumentar hasta *quince gramos* en domicilio privado, sin necesidad de pedir ninguna autorización ni comunicar a ningún ente u autoridad pública su posesión. Respecto a los tratamientos de rehabilitación se destinarían un cinco por ciento de los beneficios derivados de la legalización para financiar proyectos del Fondo Nacional por la Lucha contra la Droga.

2. Países con regulación cannábica

2.1. Panamá

Tiene una regulación poco específica acerca del tema de las drogas. Se hace una diferenciación entre drogas duras y drogas blandas, la cual ha llevado a plantearse la despenalización de alguna de ellas como es el caso del cannabis. Respecto a las penas, son muy similares las establecidas para los pequeños traficantes y consumidores que aquellas destinadas para traficantes de notoria importancia¹⁰⁰.

2.2. Colombia

En 2012, la Corte Suprema ha confirmado la norma según la cual la posesión de drogas para uso personal no es un delito. El máximo permitido de marihuana es de cinco gramos.

⁹⁸ Para más detalles sobre la regulación en el Derecho italiano, NILDA, en: <http://www.cannabis.es/web/features/actuidad/148-propuesta-de-ley-en-italia-para-la-legalizacion-del-cannabis>.

⁹⁹ Para más detalles sobre este proyecto, véase Artículo de autor anónimo, disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/elmundo/italia-inicio-proceso-de-legalizacion-de-cannabis-bajo-articulo-573210>.

¹⁰⁰ Para más detalles sobre el Derecho panameño en materia de drogas, véase CORIAT, en: <http://laestrella.com.pa/panama/nacional/dilema-legalizacion-drogas/23790257>.

Si bien el consumo no estaba prohibido, tampoco estaba regulado, por eso a finales de 2015 se ha firmado un decreto en el que se legaliza la sustancia con fines medicinales y se ha indicado que se quiere potenciar el desarrollo e investigación de tratamientos con cannabis, ya que gozan de una ideología en la que los componentes naturales son bienvenidos en su forma de vida¹⁰¹.

2.3. EE.UU

Es la cuna de la prohibición de las drogas gracias a los Convenios citados anteriormente. El cannabis está incluido en esa restricción. El concepto *drugwar* (*guerra contra las drogas*) describe a la perfección el modelo que tiene establecido, ya que se persigue la venta, compra, cultivo y consumo de cannabis en su modo recreativo, puesto que en el medicinal hay varios avances¹⁰².

En 1972 la Organización Nacional para la Reforma de las Leyes sobre Marihuana solicitó a la Oficina de Narcóticos y Drogas Peligrosas una evaluación de la marihuana para reclasificarla e introducirla en un subtipo menos dañino. En 1997 el Instituto Nacional de Salud y la Asociación Médica Americana publicaron informes médicos sobre el uso de la marihuana, el cual provocó cambios legales, por ejemplo en algunos Estados se ha legalizado el cannabis con uso médico.

En el Estado de Colorado, en su enmienda número sesenta y cuatro, se ha legalizado el cannabis tanto para un uso terapéutico como recreativo¹⁰³. Se permite la tenencia de hasta veintiocho gramos y un cultivo de seis plantas como máximo y se permite la instalación, con licencia, de tiendas de venta al por menor y producción de comestibles con marihuana.

Cuenta con centenares de farmacias especializadas en la venta de marihuana; a partir de 2016, se concederán licencias para esa venta, pero de un modo recreativo, a cualquier establecimiento que reúna los requisitos dispuestos en sus leyes y se cree que esta venta recreativa generará unos beneficios para el Estado, a modo de impuestos, de

¹⁰¹ Para más detalles sobre este Decreto, véase la información que aparece en el siguiente enlace: <http://www.colombia.com/actualidad/politica/sdi/128624/la-legalizacion-de-la-marihuana-medicinal-es-una-realidad>.

¹⁰² Para más detalles, véase Artículo de autor anónimo, disponible en: <http://www.libertaddigital.com/internacional/estados-unidos/2014-01-01/colorado-primer-estado-de-eeuu-que-legaliza-la-marihuana-para-uso-recreativo-1276507387/>.

¹⁰³ Para más información sobre el estado de Colorado en el tema cannábico véase, para más detalles, la información del MovimentAssociatiuCannábicD'autocunsum, disponible en: <http://www.lamacabn.org/noticias/101-wash>.

setenta millones de dólares; además de los generados a los trabajadores y jefes de los negocios.

En Washington también se ha legalizado el uso lúdico y medicinal de la marihuana desde 2015¹⁰⁴. Cuenta con una normativa similar a la de Colorado y prohíbe la venta y la compra.

Oregón es otro Estado que se une a esta corriente legalizadora¹⁰⁵. Los mayores de veintiún años podrán hacer un uso de la sustancia tanto para fines terapéuticos como recreativos, pero, en comparación con Colorado, en este Estado solo se permite un cultivo de hasta cuatro plantas.

En California el uso medicinal de la marihuana está permitido desde finales de la década de los noventa, aunque los pacientes mayores de edad que deseen hacer uso de la planta deben presentar la receta y el informe médico en los establecimientos autorizados de distribución para la obtención de la misma, aunque con los años ese requisito ya no se cumple de manera rigurosa y con una simple excusa sirve para obtenerla. En 2015 se iniciaron multitudes de propuestas a favor de la legalización a nivel global de la marihuana. Dichas propuestas venían respaldadas por importantes asociaciones como MarijuanaPolicy Project, DrugPolicy Alliance y California Cannabis IndustryAssociation.

2.4. Canadá

Es el primer país donde se ha legalizado la marihuana para un fin medicinal¹⁰⁶. En el año 1999 se realizaron pruebas clínicas con marihuana para la posible legalización con un uso paliativo destinado a enfermos terminales. De los gastos se encargó el Gobierno. Dos años atrás a esos enfermos se les autorizó cultivar y consumir en pequeñas cantidades y quienes querían consumir la planta con fines médicos debían tener un permiso especial que lo concedía el Ministerio de Sanidad, aunque poco tiempo después valía con la prescripción médica de dos profesionales, ya que la aprobación por el Ministerio acarrea grandes esperas, poco beneficiosas para los enfermos.

¹⁰⁴ Sobre la regulación en este Estado, véase Artículo de autor anónimo, disponible en: <http://www.infobae.com/2014/07/08/1579287-eeuu-washington-legaliza-la-venta-marihuana-fines-recreativos>.

¹⁰⁵ Sobre la regulación en este Estado, Artículo de autor anónimo, disponible en: <http://expansion.mx/mundo/2015/07/01/oregon-legaliza-el-consumo-recreativo-de-marihuana-cuarto-estado-en-eu>.

¹⁰⁶ Para más detalles sobre el tratamiento del cannabis en Canadá, véase la información de portal electrónico especializado en cannabis, disponible en: <http://www.lamarihuana.com/etiquetas/canada/>.

En primavera de 2017 se introducirá una ley mediante la cual quedará regulado el uso recreativo, como consecuencia de la propuesta electoral que hizo Justin Trudeau, quien ha admitido que ha consumido la sustancia en algunas ocasiones. Estas medidas favorecerán el empleo y los beneficios al país.

2.5. Alemania

Desde 1972 existe una normativa en la que se penaliza casi todas las acciones relacionadas con las drogas, salvo el consumo. Respecto al cannabis, en la práctica no se persigue la tenencia de pequeñas cantidades para un uso recreativo, a pesar de que en la normativa la mayoría de delitos de drogas se refieren a dicha sustancia. Para los casos en los que el delincuente es un adicto se tienen en cuenta tratamientos para la desintoxicación más que sanciones, en algunos casos las primeras sustituyen a las segundas¹⁰⁷.

Desde 1988 se permite el consumo con fines médicos, y en el año 2000 el Comité de Propuestas de Bundestagha apoyado ese uso; de hecho, compañías farmacéuticas, como THC Pharm, han sido autorizadas para producir un extracto a base de cannabis y se permite la venta del compuesto a farmacias autorizadas para que elaboren medicamentos para que sea su ingrediente principal¹⁰⁸.

Dependiendo de los Land o regiones, la regulación es más o menos permisiva. Así, en el norte (Berlín y Hamburgo) son más permisivos.

El fallo de un tribunal ha permitido que, a partir de 2014, tres ciudadanos con graves enfermedades cultiven cannabis para un autoconsumo, quienes lo habían solicitado y les fue denegado por el Instituto Federal de Medicamentos y Productos Sanitarios. Otros dos usuarios no lo han conseguido, uno porque aún no había agotado todos los posibles tratamientos que había para su enfermedad y en el otro caso porque era un tercero quien lo solicitaba y no el interesado.

El cultivo de cannabis está muy demandado, aun siendo ilegal. En 2011 se incautaron ciento treinta y tres mil ciento sesenta y cinco plantas, cifra mayor en comparación con años anteriores

¹⁰⁷ Para más detalles acerca de la situación del cannabis en Alemania, véase la información del banco de semillas cannábicasensiseed, disponible en: <https://sensiseeds.com/es/blog/cannabis-en-alemania/>.

¹⁰⁸ Información del TransnationalInstitutedrugs and democracy, disponible en: <http://www.druglawreform.info/es/inicio/tag/97-germany>.

Actualmente el partido que está al mando se posiciona en contra, pero un gran sector formado por policías, médicos, políticos, científicos..., apoyan la legalización y argumentan que las sanciones más severas no consiguen que disminuyan ni la posesión ni el consumo de cannabis, ni de otras drogas ilícitas.

2.6. *Bélgica*

Es otro país en el que se permite el uso medicinal del cannabis para aquellos pacientes con enfermedades graves como el SIDA, cáncer, glaucoma o dolor crónico, pero se necesita receta médica. Hace años no había distinción penal entre drogas duras y drogas blandas, pues las penas eran iguales y no se tomaba en consideración las características de la sustancia, tema que a día de hoy ya está actualizado¹⁰⁹.

La venta en el mercado negro está prohibida, y se prevén penas de prisión de hasta cinco años y multas que pueden alcanzar los cien mil euros. En 2003 se permitió el cultivo de una planta, en adelante la normativa empezó a permitir paulatinamente la producción de cannabis si es para uso personal. En línea con otros modelos liberales en el tema, el Gobierno se plantea una regulación de la tenencia, el uso y el comercio de hasta cinco gramos. También se considera una posible regulación similar a los coffee shops y la concesión de licencias por la Administración pública. Actualmente se planea publicar un decreto para que el consumo pacífico de cannabis, aún siendo recreativo, no esté penado, pero quieren evitar una apología del consumo y no abrir totalmente la puerta a la legalización, con lo que se aplicarían las disposiciones relativas al tráfico de estupefacientes.

La cantidad considerada para uso personal es de medio gramo para el hachís y dos gramos y medio en el caso de ser marihuana.

La Ministra de Justicia ha anunciado públicamente su apoyo a la despenalización del cultivo de cannabis y a la adopción de un modelo de CSC para que los sujetos puedan acceder al cannabis por motivos personales y medicinales¹¹⁰.

¹⁰⁹ Sobre el tratamiento de las drogas y el cannabis en Bélgica, véase Artículo de autor anónimo, disponible en <http://www.telesurtv.net/news/Paises-donde-es-legal-el-consumo-de-marihuana-20151104-0073.html>.

¹¹⁰ Véase, para más detalles, SAM, disponible en: http://www.ehowenespanol.com/leyes-marihuana-portugal-lista_464179/.

2.7. Uruguay

Tiene una política criminal respecto a las drogas bastante restrictivas basada en los tratados internacionales sobre la materia. Al consumidor adicto no se le pena, ya que además es considerado un enfermo más que un delincuente y se considera más útil y necesario un tratamiento de desintoxicación que una condena penal.

Con tal premisa es importante diferenciar entre la cantidad de sustancia estipulada para consumo y la estipulada para tráfico, ya que hay una gran diferencia en las consecuencias. La ley no regula este criterio, dejando la decisión al arbitrio de los jueces.

En los últimos años las administraciones uruguayas han ordenado elaborar informes a médicos de diversos países del mundo para saber con exactitud las cualidades del cannabis. En julio de 2013 la cámara de representantes de Uruguay ha aprobado un proyecto de ley ejecutivo que regule la producción, comercialización y consumo de cannabis¹¹¹. El proyecto ha concluido en diciembre con la promulgación de una ley que establece que será el Estado el que asumirá el control de su importación, producción, venta, etc., a través del Instituto de Regulación y Control del Cannabis(IRCCA).La ley no castiga el consumo de cannabis, pero se establece un límite de cuarenta gramos, a partir del cual ya no se considera que porta con un fin de consumo sino de tráfico¹¹².

2.8. Países Bajos

Es el país más progresista en esta materia¹¹³. Se rige por la ley de estupefacientes de 1976, la cual distingue entre aquellas que acarrear un gran riesgo para la salud y las que no son consideradas tan peligrosas, entre las cuales se incluye al cannabis.

En relación con esta sustancia este país presenta una política de tolerancia que ha llevado a nuevas reflexiones sobre las políticas de drogas a nivel europeo. Exactamente Ámsterdam es conocida como el lugar por excelencia del cannabis.

¹¹¹ Sobre este proyecto se puede consultar el siguiente enlace: <http://druglawreform.info/es/inicio/item/4878-un-gran-paso-adelante-en-uruguay>.

¹¹² Esta ley está disponible en http://druglawreform.info/images/stories/Ley_19172-1.pdf.

¹¹³ Para más información sobre la situación del cannabis en los Países Bajos consúltese la Información del banco de semillascannábicasensiseed(2015), disponible en: <https://sensiseeds.com/es/blog/la-situacion-legal-del-cannabis-en-los-paises-bajos-una-vision-general/>.

Ya en 1972 un informe llamado “Touwtrekkenomhennep” dictaminó que el consumo responsable de cannabis era factible (como se había comprobado en la práctica) y en gran parte comparable con el consumo de alcohol y tabaco. El gabinete ministerial quiso excluir el cannabis y sus derivados del ámbito penal lo más rápido posible.

Y en el año 1976, con su conocida Ley del Opio, se establecieron los límites para controlar su circulación y separarla de las llamadas drogas duras, como la cocaína o la heroína. El objetivo era la despenalización completa, pero se convirtió en un proceso largo debido a los Convenios internacionales. Mientras tanto, se despenalizó el consumo de cannabis. Así los recursos policiales podrían dedicarse a luchar contra drogas duras, tales como la heroína y así proteger la salud pública.

Existen coffe shops, que son establecimientos destinados a la venta y consumo de los derivados del cannabis de una forma legal. En ellos hay una amplia gama de variedades y productos cuyo ingrediente principal es el cannabis y es el lugar donde los usuarios asisten para poder disfrutar de un consumo pacífico en un ambiente especializado para ello¹¹⁴.

A pesar de que su política es bastante tolerante, la venta de cannabis está prohibida, considerándose delito, pero se excluye a los coffe shops, donde sí se permite siempre que respeten ciertos requisitos¹¹⁵: hay un máximo de venta por persona, el cual está en cinco gramos, queda prohibida la venta a menores, las existencias que tenga el establecimiento no pueden superar los quinientos gramos en ningún momento, el uso que se haga en ellos será pacífico y no causará perjuicios a los vecinos, no pueden hacer publicidad de la sustancia y deberán respetar un radio de 250 metros con respecto a las escuelas. En caso de no obedecer la normativa las autoridades tienen la competencia de cerrar temporal o definitivamente el local.

Respecto a la posesión, es considerada delito pero una persona puede llevar encima un máximo de cinco gramos de marihuana sin correr el riesgo de ser procesada. Lo que sí puede hacer la policía es confiscar el material y en caso de negación cabe la detención. El caso de exceder los cinco gramos se considera un indicio de tráfico y

¹¹⁴Sobre estos establecimientos véase la información del banco de semillas cannábicasDinafem(2015), disponible en: <https://www.dinafem.org/es/blog/leyes-coffe-shops-holanda/>.

¹¹⁵Véase, para más detalles, la información del banco de semillas cannábicasensiseed (2015), disponible en: <https://sensiseeds.com/es/blog/la-situacion-legal-del-cannabis-en-los-paises-bajos-una-vision-general/>.

conllea multa, y si la cantidad de droga supera los treinta gramos es directamente un delito.

El consumo, al igual que la posesión, también es considerado un delito (fuera de zonas habilitadas), pero las autoridades no se encargan de frenarlo activamente, siempre y cuando el consumo sea pacífico. Se permite un cultivo de hasta cinco plantas para uso personal, en caso de encontrar una cantidad mayor se interpretará como un delito. Los cultivadores profesionales deben de informar y rendir regularmente cuentas ante las autoridades. Se permite un consumo medicinal, prescrito por facultativo. Bedrocan es la única empresa encargada por el Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes de producir cannabis legalmente y suministrárselo a las farmacias.

En 2013 se realizó una encuesta a la población holandesa que dictaminó que el sesenta y cinco por ciento estaba a favor de la descriminalización total del cannabis. También actualmente el gobierno holandés está realizando un estudio para la creación de una agencia para el control del cultivo y el procesamiento de cannabis con fines terapéuticos. Se busca una regulación que no entre en contradicción con los Tratados y Convenios internacionales ratificados por este país.

VI. PROPUESTA SOBRE LA DESPENALIZACIÓN DEL CANNABIS

Como se ha explicado en el apartado anterior, los países están tomando una postura más evolucionista respecto al cannabis. Sin embargo, España se mantiene bastante al margen. Como se ha visto a lo largo del trabajo, el cannabis es menos perjudicial para la salud que otras drogas que sí están legalizadas, además cuenta con múltiples usos medicinales.

Por todo ello, a continuación, se expondrán una serie de argumentos por los que es conveniente cambiar el papel que tiene el cannabis en el marco normativo, así como un posible sistema de legalización.

1. Fracaso del modelo prohibicionista

En un informe realizado por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad en el año 2015 se analizó el aumento del consumo de cannabis en España¹¹⁶. De dicho estudio se sacaron los siguientes datos: en 1995 un 14,5% de los ciudadanos entre catorce y sesenta y cinco años había probado cannabis alguna vez en su vida. En 2009 esta cifra ascendió hasta el 32,1% y en 2013 se mantuvo en el 30%. También se observó que el consumo de cannabis por los usuarios de forma diaria se mantenía estable, y es de un 20% dentro del conjunto de consumidores.

Con estos datos se puede constatar que, aunque las políticas restrictivas y prohibicionistas se mantengan, se aleja de los propósitos de disminuir y controlar el consumo y tráfico de esta droga. Al contrario, se ha estabilizado y aniveles muy altos.

2. Justificación de la legalización

La necesidad de un cambio de modelo viene dada por la evidencia de la alta demanda que existe en nuestro país de usuarios que piden una regulación cannábica para así poder hacer uso legal de la planta y beneficiarse de ella.

La falsa información que aborda a la sociedad está causando grandes prejuicios y errores respecto a las características y consecuencias del cannabis, los cuales pueden

¹¹⁶Para más datos sobre el informe realizado por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad en el año 2015 sobre el consumo de las drogas en España, véase http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2_015.pdf (22/08/2016).

desaparecer con una educación cannábica. No se da suficiente información sobre los efectos positivos y negativos del cannabis. La inseguridad también afecta al ámbito jurídico, ya que el abanico para considerar delincuente es muy amplio, pues el usuario que posee cannabis para su consumo propio puede ser penado o sancionado administrativamente. De manera indirecta, además, se puede entender que se ve vulnerado el derecho fundamental como la libertad de poder elegir lo que se desee siempre.

De hecho, en el año 2016 treinta expertos de la judicatura, la prevención, la política, académicos y representantes de la sociedad civil participaron en un Diálogo Informal organizado por la Plataforma Regulación Responsable y la Universidad Complutense de Madrid titulado “Cannabis, Derechos y Salud”¹¹⁷. En la reunión se debatía sobre la necesidad de regular un mercado de cannabis en España. Se llegó a la conclusión de que una vez se forme gobierno en España, se pretende abrir un debate parlamentario en el seno de la Comisión Mixta sobre Drogas que pueda desembocar en una solución segura y eficaz para los problemas derivados de la actual legislación en política de cannabis. Para ello cuentan con el apoyo de varias fuerzas políticas y con decenas de organizaciones y fundaciones que están trabajando en propuestas factibles para abordar esta regulación. También se están celebrando presentaciones y campañas a favor de una regulación responsable, para concienciar a los ciudadanos de la necesidad y beneficios de la misma.

Para los consumidores recreativos viene a ser un gran avance, ya que no estarían preocupados por si se produce el consumo en vía pública y, en todo caso, no se encontrarían ante la incertidumbre si la tenencia de esta sustancia, dependiendo de su cantidad, puede o no constituir una infracción penal incluso. Además, con la propuesta que se explicará más adelante, se controlaría y se informaría sobre las consecuencias que puede tener para ellos un consumo excesivo, puesto que hoy en día parte de los consumidores no son conscientes de los problemas que puede acarrear. Los consumidores con fines terapéuticos también disfrutarían de los beneficios de la

¹¹⁷ La información se ha consultado en el portal electrónico especializado en la regulación responsable de drogas, disponible en: <http://www.regulacionresponsable.es/cannabis-derechos-y-salud/>; <http://www.regulacionresponsable.es/te-esperamos-el-dia-6-de-abril-en-madrid/>. También se ha publicitado por la Federación de Asociaciones Cannábicas, disponible en: <http://www.fac.cc/asamblea-constituyente-regulacion-responsable>.

regulación, ya que se corroborarían los tratamientos cannábicos y el acceso al cannabis medicinal sería más fácil, además de tener una situación privilegiada.

El auto cultivo quedaría regulado y limitado. Aquellos que planten para uso personal tendrían una mayor cobertura y amparo legal, ya que con la normativa actual queda muchas veces al arbitrio de jueces y tribunales si tal cultivo es o no una conducta prohibida. Lo mismo pasaría con los CSC, los cuales están siendo bastante perseguidos, en muchos casos infundadamente, y por ende sus intereses se están viendo dañados.

Todos los ciudadanos y, en especial los jóvenes, ya que son los más vulnerables, conocerían la realidad sobre la planta, se les daría una información real y fáctica.

Esta regulación tendría otras consecuencias que también han de ser valoradas. El empleo aumentaría, ya que serían más usuales las tiendas especializadas, tanto para emprendedores como para trabajadores por cuenta ajena. La producción quedaría regulada y el cultivo debería ser controlado por empresas o autónomos. La investigación y desarrollo de la genética molecular de la cannabis sativa para conseguir más variedades sería una opción más, con lo que aquí habría varias salidas profesionales. Además, no solo el sector primario se vería beneficiado, sino también el secundario y el terciario. Las asociaciones cannábicas calculan que los consumidores de marihuana invierten cada mes en España 86,9 millones de euros en comprar esta sustancia, haciendo un total de 1.163 millones de euros al año comprando esta sustancia; dichas asociaciones defienden que si toda la marihuana se adquiriera en sus locales, donde tributa el IVA, reportarían al Estado 177 millones de euros en impuestos¹¹⁸.

Habría ahorro en el gasto de la lucha contra el tráfico y consumo y el potencial fiscalizador que entraña su uso como droga o, en todo caso, este gasto se centraría en la lucha contra el tráfico de drogas que sí son peligrosas (las denominadas drogas duras).

3. Argumentos a favor de la legalización

¹¹⁸Un cálculo de la AMEC (Asociación Madrileña de Estudios sobre el Cannabis), con datos sobre un ejercicio de 2003, situaba en dos mil quinientos millones de euros los beneficios económicos para el Estado español si despenalizara el cannabis, dividido en mil quinientos millones en impuestos y otros mil millones en ahorro de gastos, incluyendo lucha policial, juicios y gastos de las personas privadas de su libertad. Disponible en <http://www.amec.org.es/>.

Los defensores de la legalización del cannabis sostienen algunas razones como las siguientes¹¹⁹:

a) Es una droga relativamente inocua, no especialmente perjudicial para la salud, de hecho, menos incluso que el tabaco y alcohol, que sí son legales. Entienden por tanto que su liberalización no debería suponer una sobrecarga o más gasto para la Sanidad.

b) Se trata de una droga blanda, con efectos psicológicos leves, que no genera una gran dependencia.

c) La regularización tendría consecuencias en el mercado negro, consiguiendo que se disminuyera el tráfico de esta sustancia, repercutiendo así en el control de calidad, pues se evitarían posibles adulteraciones.

d) Su mercado controlado supondría un incremento estatal en la recaudación de impuestos, y unos beneficios económicos para el país.

e) La gran variedad y efectividad del uso medicinal.

f) Amparo del derecho de libertad y elección del consumidor.

g) En pequeñas dosis y en ocasiones puntuales no provoca daños¹²⁰.

4. Sistema alternativo. La legalización del cannabis

La nueva regulación que se va a proponer trata de dar amparo legal a diversas situaciones estableciendo límites y aportando seguridad jurídica. Son varios los ámbitos que se verían afectados, tanto en materia de información, prevención, ofreciendo soluciones a problemas reales. Las convenciones de la ONU sobre la materia serían derogadas o, en todo caso, revisadas. De esta manera la importación y exportación sería igual que para el tabaco o el alcohol.

¹¹⁹Sobre los argumentos que se van a exponer en el texto, véase, entre otros, NEUMAN, La legalización de las drogas, 1997, 177-180; HUSAK, ¡Legalización ya! Argumentos a favor de la despenalización de las drogas, 2003, 123-142; ESCOHOTADO, Historia General de las Drogas, 2005, 1305-1316; HERNÁNDEZ TINAJERO, Regular la marihuana: razones y argumentos, 2011, 10-25, disponible en: http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc193/Bc_193.pdf; MANJÓN-CABEZA OLMEDA, en: ÁLVAREZ GARCÍA (dir.) MANJÓN-CABEZA OLMEDA/VENTURA PÜSCHEL (coords.), Derecho Penal Español. Parte especial (II), 2011, 1252, citando a varios premios nobel a favor de la legalización.; BACIN VICH, El debate por la legalización de las drogas, 2013, 7-9, disponible en: http://www.adicciones.es/files/007-010.BABIN_Editorial.pdf.

¹²⁰ La doctora ÁLVAREZ DE ICAZA, reconoció los efectos perjudiciales de la marihuana, pero destacó que "no todo consumo es problemático" "Cuando el consumo es de cuatro veces a la semana o más durante tres años, sí hay caída en algunos rubros del coeficiente intelectual, pero no cuando es menor". Para más detalles sobre esta cuestión, véase ALVAREZ DE ICAZA, disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/english/2015/12/16/mancera-presents-proposal-medical-use-marijuana>.

4.1. Educación

Se ofrecería información y formación sobre el tema del cannabis para promover un consumo responsable. La educación para un consumo responsable de drogas implica tener una propuesta educativa basada en información real sobre sus riesgos y beneficios, promoviendo la responsabilidad individual y la reflexión crítica. Las personas somos capaces de tomar decisiones y escoger en base a nuestro bienestar y a la protección de la salud. Teniendo los datos necesarios, la decisión que tomemos sobre el consumo será mucho más fundada que la que hay actualmente, ya que hay una escasa y falsa información sobre el cannabis.

Al igual que sucede con el tabaco y el alcohol, hay que educar e informar de una forma preventiva para que los adolescentes no inicien un consumo, ya que ellos son mucho más vulnerables a sus efectos dañinos, pero sin ocultar los aspectos beneficiosos para que en un futuro si lo consideran oportuno consuman.

Se dará valor al derecho de libertad de cada persona para tomar sus propias decisiones y tener sus convicciones personales y poder actuar acorde a ellas, sin perjudicar a terceros, lo cual se materializa con no obligar a terceros a un consumo.

Los encargados de educar e informar serán expertos en la materia, socios de asociaciones y fundaciones cannábicas, médicos y demás sanitarios, personal de instituciones de lucha contra las drogas. En menor medida, también pueden informar los particulares bajo su propia experiencia.

Los materiales usados para ello serán todos los necesarios, útiles y apropiados para conseguir el fin, además de la difusión. De manera destacada, se darán jornadas educativas en centros escolares para que los menores sean los receptores; también se pueden organizar charlas y campañas en edificios públicos para llegar a adultos. Los medios de comunicación pueden colaborar en las campañas divulgativas e informativas. Los materiales se irán actualizando según los cambios de la sociedad y los nuevos descubrimientos respecto al cannabis. No solo los expertos impartirán charlas sobre educación, sino que los grow shops y CSC también educarán a sus clientes y socios.

4.2. Autoconsumo

El consumo entre adultos se considerará legal, como sucede en la actualidad.

Se permitirá el consumo en espacios privados, como el domicilio propio o locales habilitados para ello. Esto se hará sin perjuicio de garantizar a terceras personas el derecho a abstenerse. En relación con este punto el consumo entre menores se abordará mediante estrategias educativas. No se aboga por un consumo por el público adolescente, pues a lo largo del trabajo ha quedado demostrado que es más perjudicial que para un adulto debido a que no están totalmente desarrollados. Sin embargo, se hará mucho hincapié en la educación respecto al tema para que elijan y lo hagan con un verdadero conocimiento. No se prohibirá el consumo a nadie, cada uno es libre para elegir lo que desee, pero sí se educará para abordar la decisión de una forma inteligente. El consumo en la vía pública tendrá el mismo tratamiento que el tabaco, con las limitaciones que establece la ley (restricciones en parques y colegios) y también se sancionaría el consumo en lugares no permitidos, como ocurre con el tabaco.

4.3. Tenencia para uso personal

Como se ha explicado, la tenencia para uso personal está prohibida, administrativa o penalmente, dependiendo de factores como la cantidad, el lugar y la existencia de indicios de tráfico. Por ello es necesario establecer una cantidad que delimite el fin de la posesión. Para ello parece aceptado el recurso a la doctrina del TS, tomando como criterio las cantidades establecidas por la jurisprudencia. Estas cantidades se calculan de la siguiente manera: 365 días de consumo diario de 10 gr de marihuana o 2,5 gr de hachís, resultando unas cifras de 3665 gr de cannabis y 912 gr de hachís¹²¹.

4.4. Consumo y conducción

Atendiendo a los efectos que produce el consumo del cannabis a corto plazo, se continuará con la norma que establece que quien conduzca incapacitado debido al consumo de cannabis sea penalizado; en este punto no se propone ningún cambio en la regulación del consumo de esta sustancia y la prohibición de conducir vehículos a motor si se está bajo la influencia de la sustancia.

El tipo de asimilación del cannabis en las grasas provoca que las personas consumidoras puedan dar positivo tiempo después del último consumo, hasta un mes

después y, sin embargo, los efectos duran un máximo de cinco horas. En concreto, los test de saliva presentan una baja fiabilidad, inseguridad en los tiempos de detección y pueden dar falsos positivos. Por este motivo, la prueba de detección de drogas no puede ser el elemento que se tenga en cuenta para la aplicación del delito de conducción bajo los efectos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Será necesaria la prueba de que, efectivamente, el sujeto conducía inadecuadamente como consecuencia de estar bajo los efectos de la sustancia.

Tal como sucede con el alcohol, se tendrá que valorar si la simple presencia de la sustancia en el organismo tiene que ser sancionada o no administrativamente, pues, como se ha apuntado en el párrafo anterior, el test salival puede dar positivo en el consumo, pero este se ha podido producir con varias semanas de antelación.

4.5. Cultivo al por mayor

El cultivo para fines de venta en comercios y lugares especializados debería estar encomendado a ciertas empresas, para un mayor control y para evitar que se desarrolle un mercado negro alternativo. Al igual que se hace con otro tipo de sustancias, como el vino, el cultivo se incluiría en las Consejerías de Agricultura de cada comunidad autónoma. Se respetarían todas las normas referentes al uso de abonos y se haría un estudio para controlar la calidad. Cabe la denominación de origen para algunas plantaciones de gran calidad, para así impulsar la calidad y no tanto la cantidad, reduciendo con ello problemas de salud por consumo de cannabis adulterado. Los dueños de las tierras donde se realizará el cultivo tendrán una limitación en el número de hectáreas dedicadas a ello. Respecto al cultivo de interior ocurriría lo mismo.

4.6. Auto cultivo para uso propio

El auto cultivo nunca será superior a lo necesario para un consumo anual, según las cantidades anteriormente citadas y admitidas por los tribunales. El cultivo deberá realizarse en un espacio privado, cerrado y no accesible al público. Se podrán unir hasta

cinco personas para realizar su auto cultivo en común, repartiendo el producto final tras su cosecha y secado. En principio, no es necesario ningún tipo de autorización previa, pues está en la esfera privada del individuo y no se considerará cultivo colectivo, pero, para evitar posibles abusos, porque se pretenda aprovechar el autocultivo para la venta del excedente, y para dar la máxima seguridad jurídica a los ciudadanos, se puede habilitar algún tipo de licencia sobre el autoconsumo.

4.7. Cultivo colectivo

El cultivo en agrupación se da en los CSC. Habría que limitar las personas integrantes permitidas en cada asociación, y a ellas se les aplicará las cantidades anteriormente citadas y establecidas por la jurisprudencia para establecer la cantidad que puede cultivarse de manera colectiva. No se les podrá incautar la plantación, ya que, en la actualidad, en caso de que se inicie un procedimiento penal finalizado con la absolución, sufren grandes perjuicios y solo tiene la compensación de una indemnización, que tarda en llegar ya que hay que iniciar un nuevo procedimiento para que se les adjudique. Tampoco se podrán hacer registros si no hay indicios suficientes de tráfico.

Sí estará permitido y será necesario un control de las plantas, actividad, cuentas y demás cuestiones por parte de una institución creada específicamente para ello.

4.8. Comercio

Para evitar el mercado negro, la producción, manufactura y venta se realizará bajo licencia o autorización administrativa. Dicha intervención de la Administración ayudaría a que las actividades estuvieran controladas y se le aplicará la regulación fiscal que corresponda.

Se establecerían tres niveles: uno encargado de cultivar, preparar y empaquetar los derivados del cannabis y venderlo al por mayor a tiendas de venta al público, a otras instalaciones de producción de cannabis, pero no a consumidores. Otro, que se encargará de comprar, manufacturar, preparar, empaquetar productos de cannabis, venderlos a otras entidades similares y a tiendas al por menor. Y en el tercer nivel,

tiendas como tal, comprando la sustancia a los niveles uno y/o dos para posteriormente venderlo a los consumidores.

La ventase realizaría en lugares especializados y específicos para ello, siguiendo un modelo similar al de los coffee shops. Al igual que en el caso del tabaco y el alcohol, quedaría prohibida a menores de edad. En el envase donde iría el producto se expresaría con claridad la calidad del producto, el origen, la concentración de THC y CBD, el tipo y la familia de la planta y mensajes preventivos que informen sobre los riesgos del consumo tal y como ocurre con las cajetillas de tabaco.

4.9. Growshops

Hoy en día las tiendas especializadas en productos relacionados con el cultivo y consumo de cannabis están permitidas y solo pueden vender semillas, ya que se consideran productos de coleccionista. Con el nuevo sistema los responsables de las tiendas pueden ser una adecuada fuente de información y formación de los clientes y usuarios (aspecto que se comentaba al principio).

4.10. Fines terapéuticos

Las personas usuarias de cannabis terapéutico se encuentran actualmente en una situación algo confusa, pues existen numerosos argumentos a favor de la utilización de esta planta con esta finalidad, pero la regulación y condiciones de acceso dificultan el acceso para su uso como parte del tratamiento o, en todo caso, para paliar algunos efectos de graves enfermedades. Es más, la toxicidad y el potencial adictivo del cannabis son extraordinariamente bajos, más aún si se compara con otras sustancias de prescripción facultativa que presentan una mayor toxicidad.

Los consumidores con fines terapéuticos, para obtener su “medicación”, tradicionalmente han tenido que recurrir al auto cultivo o al mercado negro, si bien la situación ha cambiado desde el momento en que pueden acudir a los CSC. Gracias a esos establecimientos pueden tener acceso a un cannabis más seguro, porque no está manipulado ni adulterado, y al asesoramiento médico a través de colaboraciones de éstos con gabinetes médicos.

La utilización terapéutica del cannabis debería ser aceptada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, como cualquier otro tratamiento médico de origen natural.

En el ámbito profesional sanitario existe un gran desconocimiento con respecto a los usos terapéuticos del cannabis, así como miedo a aconsejarlo al no ser una sustancia regulada. Las autoridades sanitarias deberían aumentar el número de indicaciones sobre medicamentos basados en cannabis comercializados actualmente. También debería aumentar y desarrollar la investigación y los ensayos clínicos, así como las ayudas para que más personas enfermas puedan beneficiarse del tratamiento con cannabis farmacéutico y preparados cannabinoides, o incluso ayudas para la adquisición de cannabis, el cual ha sido cultivado de una forma regular y siguiendo estrictos controles de calidad.

Para evitar que se produzca una adicción, dependencia y tolerancia, aunque en algunos casos es mejor que la enfermedad que padece el usuario, el paciente estaría sometido a un control médico en el que el facultativo controlaría las dosis y síntomas del usuario, tanto a corto como a largo plazo, así como la reducción paulatina del tratamiento una vez se haya curado o visto mejoras significativas ante la enfermedad. También se controlaría la calidad del producto para comprobar que es el adecuado.

VII. CONCLUSIONES

En la actualidad el consumo de drogas sigue siendo un grave problema de salud pública porque el número de personas consumidoras es elevado. Una de las sustancias más consumidas a nivel mundial es el cannabis.

El cannabis es una planta usada desde hace miles de años. En la actualidad se reconoce que su consumo genera efectos negativos, a corto y largo plazo, dependiendo de si es un consumo más o menos habitual, pero también genera efectos beneficiosos. Porque el cannabis no solo es una sustancia para uso recreativo; su uso puede ser desde industrial hasta terapéutico. Es precisamente en el uso terapéutico donde se han descubierto sus efectos claramente beneficiosos.

Los efectos perjudiciales de esta sustancia no son en ningún caso mayores a los que producen otras drogas legales como el alcohol y el tabaco. Este hecho debe servir para replantearse la prohibición del uso recreativo del cannabis.

Desde la ratificación de los Tratados de Naciones Unidas sobre drogas tóxicas y sobre sustancias estupefacientes y psicotrópicas se ha establecido el sistema prohibicionista a nivel mundial; este sistema también es el que rige en España.

El cannabis está incluido entre las sustancias prohibidas en estos Tratados. Esto supone que todas las conductas facilitadoras o favorecedoras del consumo del cannabis están prohibidas.

En España la prohibición es doble: por un lado, se castiga penalmente la tenencia, tráfico y demás conductas que promuevan o faciliten el consumo de dicha sustancia; queda fuera de la prohibición penal la conducta de consumo. Por otro lado, en la esfera administrativa sí se sanciona el consumo y la tenencia en la vía pública (entre otras conductas).

La amplitud con que se describen las conductas prohibidas penalmente, incluyendo cualquier conducta que promueva, favorezca o facilite el tráfico de sustancias prohibidas, genera cierta inseguridad, pudiendo alcanzar a los propios consumidores, pues queda a la interpretación judicial si la cantidad que se posee es o no para autoconsumo, o si el cultivo es o no para autoconsumo.

Las asociaciones cannábicas también se encuentran ante la incertidumbre si sus actividades están o no prohibidas penalmente, pues puede ser objeto de discusión si están o no favoreciendo el tráfico de drogas.

Frente a la política prohibicionista seguida a nivel mundial, en relación precisamente con el cannabis, algunos países están poniendo en marcha una política de regularización del consumo, teniendo en cuenta los efectos negativos y positivos de esta sustancia, y porque en definitiva tampoco la prohibición está resultando eficaz.

La propuesta de regularización que se ha planteado en el trabajo pretende dar seguridad a los consumidores de esta sustancia, comenzando con la necesidad de que se ofrezca información real sobre los efectos de esta sustancia, con la formación y educación en materia de drogas, pasando por la forma como se puede regular el cultivo, la fabricación y comercialización del cannabis hasta el consumo.

La propuesta de regularización también va a resultar positiva para el uso terapéutico del cannabis, pues este uso en la actualidad también se puede ver afectado por la política prohibicionista, sobre todo cuando es el enfermo el que por propia iniciativa utiliza esta sustancia para paliar los efectos de su enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

ACALE SÁNCHEZ, M.: véase RUIZ RODRÍGUEZ, L.R./ACALE SÁNCHEZ, M.

ALFONSO, J. P.: *Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia*, en: *Anales de Psicología* 25 (2009), 330-338.

BARTUREN, J. Farmacología e interés terapéutico del cannabis y sus derivados, en: MEANA y PANTOJA (coord.), *Derivados del cannabis: ¿drogas o medicamentos?*, Instituto Deusto de Drogodependencias, Bilbao, 1998.

BELTRÁN BALLESTER, E.: *Breve historia social y jurídica del consumo y tráfico de drogas*, Fundación Universitaria San Pablo CEU, Valencia, 1990.

BILBAO UBILLOS, J.M.: *La llamada ley mordaza: ley orgánica 4/2015 de protección de la seguridad ciudadana*, en: Encuesta sobre la independencia de los medios de comunicación social, 36 (2015), 217-260.

CALDENTEY, P.: Cannabis y legislaciones comparadas en Europa. Los consumidores en la onda expansiva del control social, en: ARANA /MARKEZ (coords.), *Cannabis: salud, legislación y políticas de intervención*, Dykinson, Madrid, 2006, 117-137.

CAMPELL, F.A./CARROLL, D./MCQUAY, H.J./MOORE, R.A./REYNOLDS, D.J./TRAMER, M.R.: *Are cannabinoids an effective and safe treatment option in the management of pain? A qualitative systematic review*, *British Medical Journal* 323 (2001) 13-16.

CARROLL, D.: véase CAMPELL, F.A./CARROLL, D./MCQUAY, H.J./MOORE, R.A./REYNOLDS, D.J./TRAMER M.R.

CONDE PUMPIDO FERREIRO, C.: *Derecho penal. Parte especial*, Madrid, 1990.

CONRAD, C.: *Cannabis para la salud*, Ediciones Martínez Roca S.A., Barcelona, 1998.

CORCOY BIDASOLO, M.: *Delitos contra la salud pública*, en: CORCOY BIDASOLO / MIR PUIG (dirs.), *Comentarios al código penal*, Tirant to Blanch, Valencia, 2011, 782-827.

DIXON, W.E: *The Pharmacology of Cannabis indica*, en: *British Medical Journal* 128 (1997) 1354-1357.

DOPICO GÓMEZ-ALLER, J. *Crítica a la jurisprudencia de la excepcionalidad*, Tirant, Valencia, 2013.

ESCOHOTADO, A.: *Historia General de las Drogas*, Espasa, Madrid, 2005.

FAKHOURI GÓMEZ, Y.: en: MOLINA FERNÁNDEZ (coord.), *Memento práctico Francis Lefebvre Penal*, Francis Lefebvre, 2015.

FERNÁNDEZ ARTAMENDI, S. *Evaluación y detención temprana de los problemas asociados al consumo de cannabis en adolescentes*, Tesis doctoral, Oviedo, 2013.

FIGUEROA NAVARRO, C.: véase GARCÍA VALDÉS, C./MESTRE DELGADO, E./FIGUEROA NAVARRO, C.

GALLEGO SOLER, Ignacio: *Artículo 368*, en: CORCOY BIDASOLO/MIR PUIG (dirs.), *Comentarios al Código Penal. Reforma LO 5/2010*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2011, 800-806.

GARCÍA VALDÉS, C./MESTRE DELGADO, E./FIGUEROA NAVARRO, C.: *Lecciones de Derecho penal. Parte especial, 2ª*, Edisofer, Madrid, 2015.falta editorial

GONZÁLEZ BOTIJA, F. véase GONZÁLEZ SAQUERO, P./GONZÁLEZ BOTIJA, F.

GONZÁLEZ SAQUERO, P. / GONZÁLEZ BOTIJA, F.: *La ley orgánica 4/2015 de 30 de marzo, sobre protección de la seguridad ciudadana*, en: *Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales* 1 (2015), 267-298.

GUILLÉN LÓPEZ, G.: véase NÚÑEZ PAZ, M.A./GUILLÉN LÓPEZ, G.

GROTENHERMEN, F./RUSSO, E./NAVARRETE, R.: *Cannabis y cannabinoides: farmacología, toxicología y potencial terapéutico*, Castellarte, Madrid, 2003.

HALL W./SOLOWIJ N.: *Adverse effects of cannabis*, en: *The Lancet* 352 (1998) 1611-1616.

HERER, J.: *El emperador está desnudo: el cáñamo y la conspiración de la marihuana*, Castellarte, Madrid, 2003.

HERRERO ÁLVAREZ, S.: *Entregas de droga de tipicidad penal dudosa: consideraciones sobre la jurisprudencia de última hora del Tribunal Supremo*, en revista del Ilustre Colegio de Abogados de Oviedo 16 (1994) 10-12.

HUSAK, D.: *¡Legalización ya! Argumentos a favor de la despenalización de las drogas*, Foca, Madrid, 2003.

JAVIER PEDRAZA *Medicamentos derivados del cannabis*, Cáñamo 125 (2008) 34-35.

LEZA CERRO, J.C.: véase LORENZO FERNÁNDEZ, P./LADERO QUESADA, J.M./LEZA CERRO, J.C./LIZASOAIN HERNANDEZ, I.

LLOVET ANDREU, R.: *Reflexiones críticas acerca de la ley orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana*, en: Revista Práctica de Derecho. Comentarios y Casos Prácticos, 181, (2016), 53-110.

LÓPEZ BETANCOURT, E.: *Clasificación de las drogas. Entre el derecho y el drama*, Madrid, 2011, 41-81.

LORENZO FERNANDEZ, P./ LEZA CERRO, J.C.: Cannabis, en: LORENZO FERNÁNDEZ, P./LADERO QUESADA, J.M./LEZA CERRO, J.C./LIZASOAIN HERNANDEZ, I. (coords.), *Drogodependencias*, Editorial médica, Madrid, 2009, 303-360.

LUZÓN PEÑA, D.M.: *Derecho penal. Parte general*, 3ª, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016.

MANJÓN-CABEZA OLMEDA/VENTURA PÜSCHEL (coords.), *Derecho Penal Español. Parte especial (II)*, Tirant to Blanch, Valencia, 2011.

MANZANARES SAMANIEGO, J.L.: *Código penal. Parte especial*, tomo II (art.138 a 639), Comares, Granada, 2010.

MARKEZ, I./POO, M./MERINO, C./ROMERA, C. :*5000 años de uso natural, casi un siglo de prohibición y una década de uso sintético*, en: MARKEZ (dir.), *Cannabis: de la salud y el derecho*, Estudios Gráficos ZURE S.A., Euskadi, 2002, 13-55.

MCQUAY, H.J.: véase CAMPPELL, F.A./CARROLL, D./MCQUAY, H.J./MOORE, R.A./REYNOLDS, D.J./TRAMER, M.R.

MERINO, C.: véase MARKEZ, I./POO, M. /MERINO, C. /ROMERA, C.

MESTRE DELGADO, E.: véase GARCÍA VALDÉS, C./MESTRE DELGADO, E./FIGUEROA NAVARRO, C.

MOORE, R.A.: véase CAMPPELL, F.A./CARROLL, D./MCQUAY, H.J./MOORE, R.A./REYNOLDS, D.J./TRAMER, M.R.

MORGAN CELIA J.A.: *Impact of cannabidiol on the acute memory and psychotomimetic effects of smoked cannabis: naturalistic study*, The British Journal of Psychiatry 197 (2010), 285-290.

MUMBRU, J.: *El negocio del cannabis*, en: El país (28/12/2013)

MUÑOZ (coord.), *El nuevo código penal comentarios a la reforma*, La Ley, 2012, 561-572.

MUÑOZ CONDE, F.: *Derecho penal Parte especial*, 20ª edición, Tirant to Blanch, Valencia, 2015.

NAVARRETE, R.: véase GROTENHERMEN, F./RUSSO, E./NAVARRETE, R.

NEUMAN, E.: *La legalización de las drogas*, Depalma, Buenos Aires, 1997.

NÚÑEZ PAZ, M.A./GUILLÉN LÓPEZ, G.: *Moderna revisión del delito de tráfico de drogas: estudio actual del art. 368 del Código Penal*, en: Revista penal 22 (2008), 80-180.

PADILLA ALBA, G.: *La problemática de legalizar el cannabis en España*, Servicio de publicaciones de la Universidad de Córdoba, Córdoba, 2011.

PASTOR MUÑOZ, N.: en: SILVA SÁNCHEZ (dir.)/RAGUÉS I VALLES (coord.), *Derecho penal. Parte especial*, 4ª, Atelier, Barcelona, 2015.

POO, M.: véase MARKEZ, I./POO, M./MERINO, C./ROMERA, C.

QUERALT JIMÉNEZ, J.J.: *Derecho penal español. Parte especial*, 7ª, Tirant lo Blanch, Valencia, 2015.

REYNOLDS, D.J.: véase CAMPPELL, F.A./CARROLL, D./MCQUAY, H.J./MOORE, R.A./REYNOLDS, D.J./TRAMER, M.R.

RIERA, E.: *El gran libro del cannabis*, Integral, Madrid, 2009.

RODRÍGUEZ NÚÑEZ, A.: en: LAMARCA PÉREZ (coord.), *Delitos y faltas. La parte especial del Derecho penal*, 2ª, Colex, Madrid, 2013.

ROMERA, C.: véase MARKEZ, I./POO, M./MERINO, C./ROMERA, C.

RUIZ RODRÍGUEZ, L.R./ACALE SÁNCHEZ, M. en: TERRADILLOS BASOCO, J.M. (coord.) *Derecho Penal Parte especial*, volumen II, 2ª, Iustel, Madrid, 2016, 65-95.

RUSSO, E.: véase GROTENHERMEN, F./RUSSO, E./NAVARRETE, R.

SERRANO GÓMEZ, A./SERRANO MAÍLLO, A./SERRANO TÁRRAGA, M.D./VÁZQUEZ GONZÁLEZ, C.: *Derecho penal. Parte especial*, Dykinson, Madrid, 2015.

SERRANO MAÍLLO, A.: véase SERRANO GÓMEZ, A./SERRANO MAÍLLO, A./SERRANO TÁRRAGA, M.D./VÁZQUEZ GONZÁLEZ.

SERRANO TÁRRAGA, M.D.: véase SERRANO GÓMEZ, A./SERRANO MAÍLLO, A./SERRANO TÁRRAGA, M.D./VÁZQUEZ GONZÁLEZ.

SOLOWAIJ, N.: véase HALL W./SOLOWIJ N

TRAMER, M.R.: véase CAMPPELL, F.A./CARROLL, D./MCQUAY, H.J./MOORE, R.A./REYNOLDS, D.J./TRAMER, M.R.

VAQUERA ORTE, J.: *El alcoholismo como problema de salud*, Universidad de León, León, 1994.

VÁZQUEZ GONZÁLEZ, C.: véase SERRANO GÓMEZ, A./SERRANO MAÍLLO, A./SERRANO TÁRRAGA, M.D./VÁZQUEZ GONZÁLEZ.

RECURSOS ELECTRÓNICOS

1. Artículos periodísticos:

ALVAREZ DE ICAZA, D.: *Usos médicos de la marihuana*, en: el universal(2015), <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/english/2015/12/16/mancera-presents-proposal-medical-use-marijuana> (22/05/2016).

ANÓNIMO, *Alaska permite el uso recreativo de marihuana*, en: el mundo (2015) <http://www.elmundo.es/internacional/2015/02/24/54ec6285ca474111578b4579.html> (23/04/2016).

ANÓNIMO, *Colorado es el primer estado que legaliza la marihuana para uso recreativo*, en: Libertad digital (2016) <http://www.libertaddigital.com/internacional/estados-unidos/2014-01-01/colorado-primer-estado-de-eeuu-que-legaliza-la-marihuana-para-uso-recreativo-1276507387> (21/04/2016).

ANÓNIMO, *Italia inicia un proceso de legalización de cannabis bajo control estatal*, en: el espectador (2015) <http://www.elespectador.com/noticias/elmundo/italia-inicio-proceso-de-legalizacion-de-cannabis-bajo-articulo-573210>. (24/04/2016).

ANÓNIMO, *Oregón legaliza el consumo recreativo de marihuana*, en: expansión (2015) <http://expansion.mx/mundo/2015/07/01/oregon-legaliza-el-consumo-recreativo-de-marihuana-cuarto-estado-en-eu>. (23/04/2016).

ANÓNIMO, *Países donde es legal el consumo de marihuana*, en: telesur (2015) <http://www.telesurtv.net/news/Paises-donde-es-legal-el-consumo-de-marihuana-20151104-0073.html>. (23/04/2016).

ANÓNIMO: *Políticas para prevenir el consumo de tabaco*, en: la nueva tribuna (2015) <http://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/ugt-demanda-politicas-publicas-eficaces-reducir-y-prevenir-consumo-tabaco/20150531122313116584.html> (30/04/2016).

ANÓNIMO, *Whashington legaliza la venta de marihuana con fines recreativos*, en: infobae (2014) <http://www.infobae.com/2014/07/08/1579287-eeuu-washington-legaliza-la-venta-marihuana-fines-recreativos>. (21/04/2016).

BACIN VICH, F.: *El debate por la legalización de las drogas*, 2013
[http://www.adicciones.es/files/007-010BABIN Editorial.pdf](http://www.adicciones.es/files/007-010BABIN%20Editorial.pdf) (14/04/2016).

BAQUERO, A.: *El cannabis hoy en día*, en: El periódico de Aragón. (10/10/2010)
http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/sociedad/mil-empresas-florecent-espana-negocio-legal-marihuana_616018.html. (12/05/2016).

CORIAT, A.: *El dilema sobre la legalización de las drogas*, en: la Estrella de Panamá (2014) <http://laestrella.com.pa/panama/nacional/dilema-legalizacion-drogas/23790257>. (15/05/2016).

DEL ROSAL, F.: *El cannabis ante la perspectiva de la legalización*, El diario.es (2014).

DORSET, R.: *Mum died for cannabis poisoning*, en: bbc news (2014)
<http://www.bbc.com/news/uk-england-dorset-25968093>(24/05/2016) (15/05/2016).

FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, D.: *¿La marihuana mata neuronas?*(2013)
http://cuva.uta.cl/index.php?option=com_k2&view=item&id=3496:la-marihuana-mata-las-neuronas? (22/04/2016).

GUZMÁN, M.: *Canabinoides: posibles agentes tumorales* en: departamento de bioquímica de la Universidad Complutense de Madrid (2006)
<http://vww.marihuana-medicinal.com/wpcontent/uploads/2013/05/cannabinoides-posibles-agentes-antitumorales.pdf> (22/05/2016).

HERNÁNDEZ TINAJERO, J.: *Regular la marihuana: razones y argumentos*, 2011
http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc193/Bc_193.pdf/(14/05/2016).

LOJA, F. *Muchos países y un solo planeta, Reino Unido*, en: cannabis magazine (2014) <http://www.cannabismagazine.es/digital/muchos-paises-un-planeta-reino-unido> (23/04/2016).

NILDA, K.: *Propuesta de ley en Italia para la legalización del cannabis*, en: cannabis.es (2015) <http://www.cannabis.es/web/features/actualidad/148-propuesta-de-ley-en-italia-para-la-legalizacion-del-cannabis>. (24/04/2016).

PONCE PATIÑO, D., *Uso recreativo del cannabis en jóvenes*, en: corporacionáts.com (2015) <http://corporacion-ats.com/ats2015/observaciones-sobre-el-uso-re-creativo-del-cannabis-en-jovenes-factores-de-influencia-e-ideas/> (05/08/2016).

RIVEIRO, J.: *Podemos propone legalizar el cannabis*, en: el diario.es (05/11/2015) http://www.eldiario.es/sociedad/Podemos-partido-propone-legalizar-cannabis_0_447955797.html(27/04/2016).

SAM, A. *Las leyes sobre marihuana en Portugal*, en: ehow español (2014) http://www.ehowenespanol.com/leyes-marihuana-portugal-lista_464179/. (23/04/2016).

SANTANA, A.: *El cannabis combate el alzheimer*, en: saludcasera.com (2014), <http://www.saludcasera.com/cannabis-marihuana-sativa/estudio-cannabis-sativa-marihuana-combate-alzheimer> (23/03/2016).

2. Estudios e informes:

Informe de un grupo científico de la OMS http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38596/1/WHO_TRS_478_spa.pdf(25/06/2016).

Informe de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el delito http://www.unodc.org/documents/26june/26june08/timeline_S.pdf (13/06/2016).

The National Commission on Marijuana and Drug Abuse http://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies/nc/nc1e_2.htm.

Nacional Center
Biotechnology Information <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16804518?dopt=Abstract> (16/05/2016).

Compendio “complete herbal, por Culpeper en
1814. <https://archive.org/details/usnationallibraryofmedicine?and%5B%5D=date%3A1814> (30/04/2016).

Acuerdo no jurisprudencial del Tribunal Supremo
<file:///C:/Documents%20and%20Settings/JP/Mis%20documentos/Downloads/20160421%20Acuerdos%20Pleno%20No%20Jurisdiccional%20Sala%202%20de%202000%20a%202016.pdf> (12/08/2016).

3. Información de Instituciones:

Asociación Española Contra el Cáncer
<https://www.aecc.es/Paginas/PaginaPrincipal.aspx> (08/04/2016).

Banco de semillas cannábicas sensiseed, (2015).

<http://sensiseedsweb.com/como-actua-la-marihuana-sensiseeds-en-tu-organismo/>

<https://sensiseeds.com/es/blog/canamo-industrial-agricultura-ecologica-en-espana-parte>

<https://sensiseeds.com/es/blog/cannabis-en-alemania/>

<https://sensiseeds.com/es/blog/la-situacion-legal-del-cannabis-en-los-paises-bajos-una-vision-general>

<https://sensiseeds.com/es/blog/la-situacion-legal-del-cannabis-en-los-paises-bajos-una-vision-general/> (13/04/2016).

Banco de semillas cannábicas Dinafem, (2015).

<https://www.dinafem.org/es/blog/leyes-coffe-shops-holanda/> (13/04/2016).

Centro médico Apta Salud.
http://www.aptasalud.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=44 (05/04/2016).

CSC Casa María. <http://casamariacub.es/index.html> (18/05/2016).

EUFAC. <http://www.eusfac.eu/>.

Federación de Asociaciones Cannábicas.

<http://www.fac.cc/asamblea-constituyente-regulacion-responsable>

<http://www.fac.cc/csc> (12/05/2016).

Fundación Preciado. http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc193/Bc_193.pdf (12/05/2016).

Grow shop Alchimia. <https://www.alchimiaweb.com/blog/medicamentos-cannabis> (12/06/2016).

MovimentAssociatiuCannàbicD'autocunsum.
<http://www.lamacabcn.org/noticias/101-wash> (28/04/2016).

NationalInstituteonDrug Abuse de USA.
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/como-produce-sus-efectos-la-marihuana> (09/05/2016).

Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito:

- <http://www.unvienna.org/unov/es/unodc.html> (15/06/2016).

- http://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf (13/04/2016).

Organización Mundial de la Salud

http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/tobacco_facts/es/http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/es/

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf

(21/05/2016).

Parlamento de UK. <http://www.parliament.uk/edm/1999-00/557>. (23/04/2016).

Partido político Podemos. <http://podemos.info/propuestas> (27/04/2016).

Partido político Izquierda Unida. <http://www.izquierda-unida.es/node/14665>
(21/03/2016).

Periódico 20 minutos <http://www.20minutos.es/entrevistas/pablo-iglesias/521/>

Revista online cáñamo <http://canamo.net/actualidad/argentina-presenta-proyecto-despenalizar-cannabis-medicinal> (26/05/2016).

The Global Commission on Drugs Policy, disponible en:
<http://www.globalcommissionondrugs.org/> (21/03/2016)

TransNational Institute drugs and democracy.

<http://www.druglawreform.info/es/inicio/tag/97-germany><http://druglawreform.info/es/inicio/item/4878-un-gran-paso-adelante-en-uruguay> (07/05/2016).

4. Leyes extranjeras y publicidad.

Ley Argentina 23.737 del año 1989,<http://www.infoleg.gob.ar/> (16/05/2016).

Ley uruguaya. http://druglawreform.info/images/stories/Ley_19172-1.pdf (12/05/2016).

Página de actualidad colombiana.
<http://www.colombia.com/actualidad/politica/sdi/128624/la-legalizacion-de-la-marihuana-medicinal-es-una-realidad> (20/05/2016).

Portal electrónico especializado en cannabis
<http://www.lamarihuana.com/marihuana-10-beneficios-medicos-comprobados><http://www.lamarihuana.com/etiquetas/canada>
(22/04/2016).

Portal electrónico especializado en la regulación responsable de drogas.
<http://www.regulacionresponsable.es/cannabis-derechos-y-salud/>
<http://www.regulacionresponsable.es/te-esperamos-el-dia-6-de-abril-en-madrid/>(12/05/2016).

Propaganda contra el cannabis<http://culturainquieta.com/es/inspiring/item/9582-propaganda-vintage-en-contra-del-cannabis.html>. (05/05/2016).