

INFORME SOBRE
EL CÁNNABIS 2004:
ANÁLISIS DE SITUACIÓN
Y PROPUESTAS
DE ACTUACIÓN.





ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

CÁNNABIS: CARÁCTERÍSTICAS, EFECTOS
Y CONSECUENCIAS DE SU CONSUMO

SITUACIÓN ACTUAL DEL CONSUMO DE CÁNNABIS EN ESPAÑA

DETERMINANTES DEL CONSUMO

SITUACIÓN DE LA PREVENCIÓN

SITUACIÓN JURÍDICA

PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

PRINCIPIOS BÁSICOS INSPIRADORES DE LA PROPUESTA

Principio de protección de la salud

Principio de precaución

Principio de prevención

Principio de oportunidad

PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

Estrategia informativa

Estrategia educativa

Ámbito normativo

Investigación científica

Grupo de Estudios sobre el Cánnabis

D. Elisardo Becoña Iglesias

Catedrático de Psicología Clínica y Psicobiología
Universidad de Santiago de Compostela

D. Amador Calafat Far

Presidente de IREFREA-España

D. José Antonio del Cerro Esteban

Fiscal

Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico ilegal de Drogas

D. Gaspar Cervera Martínez

Presidente de la Sociedad Española de Toxicomanías

Dña. M^a Elena Domínguez Peco

Fiscal

Asesoría y Coordinadora de Estudios de la Carrera Fiscal

Dña. Marta Durán

Fundación Institut Catalá de Farmacología
Hospital Val d'Hebrón

D. Francisco José Fontecilla Rodríguez

Profesor Titular Derecho Procesal
Universidad de Granada

D. Eugenio González Arévalo

Jefe de Servicio de Desarrollo Normativo
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

D. Rafael Maldonado

Catedrático Farmacología
Universidad Pompeu Fabra

Dña. Sonia Moncada Bueno

Jefe del Área de Prevención
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Ilmo. Sr. D. Juan Miguel Mora Sánchez
Magistrado suplente
Tribunal Superior de Justicia del País Vasco

D. Miguel Navarro García
Catedrático del Departamento de Psicobiología
Universidad Complutense de Madrid

D. Andrés Ollero Tassara
Catedrático de Filosofía del Derecho
Universidad Rey Juan Carlos

D. Cesar Pascual
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

D. Juan del Pozo
Subdirector General
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

D. José Antonio Ramos Atance
Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular
Universidad Complutense de Madrid

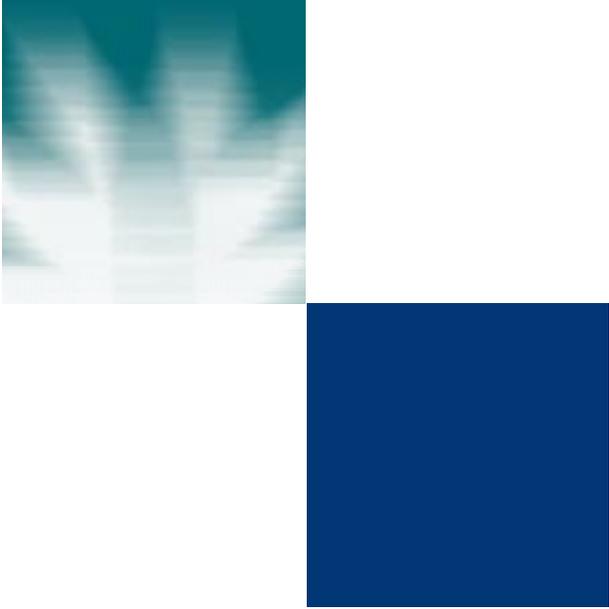
D. Fernando Rodríguez de Fonseca
Director Gerente
Fundación Hospital Carlos Haya

D. José Eduardo Saínz-Cantero Caparrós
Catedrático de Derecho Penal
Universidad de Almería

D. Luis Sanz Marqués
Fiscal Especial Antidroga
Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana

D. Josep Solé Puig
Coordinador de la Unidad Patología Dual
Hospital Psiquiátrico Benito Menni





INTRODUCCIÓN

Los datos de las últimas encuestas sobre drogas realizadas en España ponen de manifiesto la tendencia claramente ascendente del consumo de cannabis, sobre todo entre los jóvenes. Esta misma situación sucede en algunos países de la Unión Europea.

Las futuras repercusiones sociales y sanitarias de esta situación son inciertas, ya que nunca antes se había dado en nuestra sociedad una situación parecida: hay cada vez más jóvenes que se inician en el consumo, han aumentado las concentraciones de THC en los derivados del cannabis y la sociedad no percibe suficientemente el riesgo por su consumo.

Además de esto, se da la circunstancia de la alta repercusión mediática que están teniendo los asuntos relacionados con esta sustancia, su consumo, sus consecuencias negativas, sus posibilidades terapéuticas o su regulación en el ordenamiento jurídico.

En la actualidad, el debate social sobre el tema no está suficientemente informado. El conocimiento científico sobre el cannabis no trasciende a la opinión pública y cuando lo hace, es en demasiadas ocasiones de una manera sesgada, creando un clima de confusión.

Ante esta situación, el Ministro del Interior convocó el 15 de diciembre de 2003 a un grupo de expertos de distintas áreas de conocimiento para que elaboren un informe de situación que contemple e integre las distintas aris-

tas del tema y realicen unas propuestas de actuación frente a la misma. El grupo lo forman expertos de reconocido prestigio en cada uno de los aspectos abordados en el informe: juristas, investigadores básico, clínicos y expertos en prevención.

El presente informe tiene dos antecedentes recientes en el entorno de la Unión Europea: el *expertise collective* “Cánnabis. Quels effets sur le comportement et la santé?” del Inserm francés, de 2001, y el informe sobre cánnabis realizado por el Ministerio de Salud de Bélgica y en el que participaron también los Ministerios de Salud de Francia, Alemania, Países Bajos y Suiza siendo ambos textos tomados de referencia.

Los trabajos se han desarrollado en diversas reuniones del grupo durante los meses de diciembre de 2003 a marzo de 2004. El método seguido para la elaboración del informe ha sido mixto: se ha trabajado en grupos temáticos de investigadores básicos y clínicos, juristas y expertos en prevención, y se han realizado debates en plenarios. No pretende ser un informe exhaustivo, ya que el tema permite una mayor profundización, sino una aproximación al fenómeno basada en el conocimiento de los profesionales del grupo de expertos que lo han realizado.

El informe se divide en dos partes: la primera “Análisis de situación” expone de forma sintética las características de la situación y las necesidades detectadas; esto se expone a modo de conclusiones en varios apartados. Las conclusiones dan lugar al segundo apartado, donde tienen cabida las propuestas de actuación que se plantean desde un punto de vista integral, gracias al análisis conjunto por parte del grupo de expertos de los distintos aspectos y elementos que describen la situación. Trata de dar una respuesta equilibrada y armónica que se concreta en la articulación de medidas de distinta índole (estrategias mediáticas y educativas, de investigación y jurídicas) basadas en la investigación científica existente al respecto.

Las propuestas parten de cuatro principios básicos sobre los que destaca el primero de ellos: satisfacer el derecho de los ciudadanos a la protección de su salud, reconocido en el apartado 1 del artículo 43 de la Constitución Española, y cumplir la obligación de los poderes públicos de tutelar la salud pública a través de medidas preventivas, derivada del apartado 2 del mismo precepto constitucional, particularmente cuando se trata de menores de edad (artículo 39.4. C.E.).



Además, destaca la necesaria precaución que se deriva de las lagunas en cuanto al conocimiento sobre esta sustancia y las consecuencias de su consumo; la necesidad de realizar acciones preventivas para revertir las tendencias actuales de consumo, sobre todo entre los menores, y la necesidad de actuar en sintonía con los patrones socioculturales de nuestra sociedad.





ANÁLISIS DE SITUACIÓN

1. El cánnabis no es una droga inocua, sino una sustancia cuyo abuso puede tener repercusiones en la salud, especialmente en la salud mental, con probables repercusiones en el desarrollo personal cuando su consumo se inicia en la adolescencia.

■ Se ha descubierto que el cánnabis actúa en el organismo humano a través de un sistema cannabinoide endógeno bien identificado que interviene en el control de múltiples funciones fisiológicas: control motor, memoria, emoción y motivación e ingesta alimentaria, así como en otras funciones vegetativas.

■ Siguiendo los criterios de la clasificación más difundida de trastornos psiquiátricos, el DSM-IV-TR, los cannabinoides inducen una conducta adictiva (adicción). Alrededor de un 10% de los que han consumido la sustancia acabarán siendo dependientes. Se ha demostrado la existencia de un síndrome de abstinencia leve con manifestaciones predominantemente emocionales. La población adolescente es particularmente sensible a padecer este fenómeno adictivo .

■ Se ha demostrado la existencia de dificultades para concentrarse en el trabajo y en los estudios como consecuencia del consumo repetido del cánnabis.

■ El sistema cannabinoide juega un papel fisiológico relevante en el control de respuestas emocionales relacionadas con la ansiedad y la depresión. Los cannabinoides pueden producir efectos ansiolíticos o ansiógenos dependiendo de diversos factores, como la dosis, el individuo o la situación de consumo. Un estudio reciente sugiere la posible utilidad de los agonistas cannabinoides en el tratamiento de la depresión. En estudios con animales de experimentación, cuando se suprime el receptor cannabinoide central (CB1) el animal presenta conducta ansiogénica y es más vulnerable a desarrollar comportamientos depresivos.

■ Su consumo intensivo y repetitivo puede producir sintomatología ansioso-depresiva y psicótica. El trastorno inducido por cánnabis más frecuente es la ansiedad, que puede incluir síntomas depresivos. Los síntomas psicóticos pueden manifestarse como alucinaciones visuales, auditivas y táctiles, ideas delirantes y pérdida del juicio de realidad. No se ha demostrado de forma

concluyente que consumir cánnabis sea causa de esquizofrenia. Al mismo tiempo se considera demostrado que complica el curso de esta enfermedad por riesgo de exacerbación e incluso desencadenamiento de episodios, ensombreciendo el pronóstico.

■ Existen evidencias de asociación genética entre el consumo de cánnabis y trastornos psiquiátricos que están siendo descritas y analizadas en profundidad.

■ La edad de inicio del consumo de alcohol, tabaco y cánnabis es determinante a la hora de facilitar el paso hacia otras drogas, aunque no hay evidencia de que la relación sea causal. El retraso en la edad de inicio actúa como un importante factor de protección.

■ El cánnabis agrava las dificultades que produce el alcohol para la conducción de vehículos y el manejo de maquinaria (se incrementa el riesgo de siniestralidad alrededor de un 50% con respecto al consumo sólo de alcohol). Comienzan a aparecer nuevos estudios que relacionan el consumo de cánnabis con una mayor accidentalidad pero hacen falta más investigaciones para conocer exactamente la relación entre el consumo de cánnabis aislado y los accidentes de tráfico o de otro tipo.

■ Aunque no se han descrito muertes asociadas a la intoxicación aguda por consumo de cánnabis, su asociación con nicotina, alcohol o ambos, potencia sus efectos psicoactivos, lo que podría incrementar sus efectos indeseables.

■ Debido al desigual consumo de tabaco y cánnabis por la población mundial es difícil establecer una relación entre el cánnabis fumado y el cáncer, aunque contiene concentraciones elevadas de algunos cancerígenos.

■ El consumo de cánnabis/marihuana fumado es un importante factor de riesgo para padecer enfermedades bronco pulmonares.

■ El consumo de cánnabis durante el embarazo puede tener efectos negativos para el desarrollo del feto.

■ En los últimos diez años se ha duplicado la concentración de THC en los preparados que se consumen habitualmente, sin que se conozcan aún las posibles repercusiones que sobre la salud pueda tener este incremento.



2. En relación al uso terapéutico de los cannabinoides es necesario no confundirlo con el consumo recreativo del cánnabis, ya que este argumento se utiliza para la promoción del uso del cánnabis. Un uso terapéutico implica la administración de cantidades precisas de una sustancia, para una aplicación médica aprobada según la legislación sobre medicamentos.

■ Los cannabinoides actúan en el organismo mediante un sistema cannabinoide endógeno para el cual se han descrito múltiples funciones fisiológicas, que son la base de su potencial terapéutico. Dos cannabinoides – un análogo del THC (nabilona) y el propio THC (dronabinol), están comercializados en varios países para el tratamiento de las náuseas y los vómitos secundarios a la quimioterapia antineoplásica y en síndrome de anorexia-caquexia de los pacientes con sida y cáncer en fase terminal. Casos anecdóticos y pequeños ensayos clínicos surgieron que también podrían ofrecer beneficios en el tratamiento sintomático de la esclerosis múltiple, trastornos del movimiento y el tratamiento del dolor neuropático. No obstante, se desconoce actualmente su posible potencial terapéutico en estas indicaciones. Asimismo se deben considerar los potenciales efectos indeseables sin limitar el adecuado uso terapéutico de los mismos. Existen prejuicios que han limitado la investigación de la utilidad terapéutica de estos fármacos.

SITUACIÓN ACTUAL DEL CONSUMO DE CÁNNABIS EN ESPAÑA

3. Durante los últimos años se ha constatado un aumento progresivo del consumo de cánnabis que afecta especialmente a la población joven, con una edad media de inicio de 14,7 años en la población escolar (14-18 años). Es preocupante la proporción de consumidores habituales, así como la asociación de su consumo con el de otras drogas, especialmente el alcohol y el tabaco.

■ Un 36,9 % de los escolares entre 14 y 18 años la han probado y un 22% de los escolares la consumen habitualmente. Es la droga cuyo consumo más está creciendo desde hace años. (Encuesta Escolar sobre Drogas 2002, Observatorio Español sobre Drogas).

■ El aumento de los consumos concierne en gran parte a los adolescentes. La edad media de inicio de los que han experimentado es de 14,7 años.

■ El cánnabis se consume siguiendo un patrón de policonsumo: Un 97% de los consumidores de cánnabis son consumidores de alcohol; un 70% ha consumido alguna vez tabaco, un 17% éxtasis y un 21% cocaína.

■ Paralelamente a estos incrementos en las prevalencias, han aumentado los casos atendidos por cánnabis en los centros de tratamiento de drogas y las urgencias médicas asociadas a su consumo.

DETERMINANTES DEL CONSUMO

4. Existen una serie de elementos determinantes de las actuales tendencias de consumo que deben ser tenidos en cuenta a la hora de elaborar una estrategia preventiva para modificar la situación.

■ Asociado a los cambios en los patrones de consumo ha descendido la percepción social del riesgo relacionado con el cánnabis y ha aumentado la permisividad e indiferencia social hacia su consumo. Esto ocurre no sólo entre los jóvenes, sino en sectores de la sociedad adulta importantes por su influencia en la sociedad en general (educadores, profesionales de los medios de comunicación, sanitarios, operadores jurídicos...).

■ Ha crecido la percepción de accesibilidad y disponibilidad de esta sustancia, que parece estar cada vez más presente en el entorno de muchos jóvenes.

■ La información que trasciende a la opinión pública, especialmente a la población juvenil, aparece sesgada y no hace hincapié en los riesgos asociados al consumo. Se ha generado una imagen de banalidad asociada a mensajes positivos e incentivadores del consumo.

5. Podemos afirmar que mientras que en relación a sustancias como el tabaco o el alcohol se han puesto en marcha políticas preventivas que han cambiado las tendencias de consumo, en el caso del cánnabis, hasta la fecha, no se ha iniciado una política global que permita frenar las fuertes tendencias ascendentes de consumo que viene observándose desde hace ya algunos años.

■ No existe en la actualidad una estrategia informativa global y continuada que permita contrarrestar la información sesgada que la población está recibiendo sobre el cánnabis y que explica en parte el descenso en la percepción del riesgo asociado al consumo de esta sustancia.

■ La investigación demuestra que los programas de prevención escolar reducen el consumo de drogas y retrasan la edad de inicio. En España la mayoría de programas escolares hacen referencia al alcohol y al tabaco. Su implantación ha crecido en nuestro país los últimos años, aunque queda aún lejos el objetivo de la Estrategia Nacional sobre Drogas de llegar a todos los escolares de educación secundaria obligatoria. Anualmente se llega a unos 500.000 alumnos con iniciativas de prevención, aunque en muchos casos no hay garantías de que los programas cumplan los mínimos requisitos de calidad (un mínimo de horas, profesores formados, material adecuado).

■ En el caso de las familias la situación resulta contradictoria: por una parte la investigación científica sobre factores protectores y de riesgo pone cada vez más de relieve la gran importancia de la familia. Por otra, la realidad es que los programas preventivos llegan sólo a una minoría de las familias. Hay serias dificultades para implicar a los padres en programas preventivos. Es necesario sensibilizar a las familias y aplicar políticas más contundentes de prevención familiar, especialmente dirigidas a las familias en situaciones de riesgo.

■ En España los planes autonómicos y municipales de drogas han desarrollado una intensa política de promoción del ocio alternativo. La evaluación de este tipo de programas es aún incierta, aunque existe eviden-

cia de su capacidad preventiva cuando se dirigen a poblaciones en situaciones de alto riesgo.

■ En los últimos años se han intensificado los programas de reducción de daños dirigidos a consumidores de drogas, incluidos los relacionados con el consumo de cannabis. Sin duda estos programas pueden ser una alternativa eficaz cuando se dirigen a sujetos consumidores, pero también es cierto que no es la estrategia adecuada para dirigir a la población adolescente en general. Los menores de edad deberían estar protegidos ante toda intervención que pudiera fomentar el consumo de drogas, incluido el llamado consumo responsable. En la actualidad no existe por parte del sistema educativo ningún filtro que evite este tipo de intervenciones.

SITUACION JURÍDICA

6. La legislación española es una de las más permisivas en comparación con las de los países de nuestro entorno geográfico y cultural, materializada ésta, principalmente, en los ámbitos penal y administrativo. Mientras que la ciudadanía percibe con claridad la ilicitud penal de determinadas conductas relacionadas con la producción y tráfico de esta sustancia, no percibe con igual intensidad las conductas sancionadas administrativamente (p.ej. el consumo en lugares públicos). Penal y jurisprudencialmente el tráfico a gran escala de esta sustancia está tratado con una benignidad excesiva, dado que la pena máxima aplicable es de 6 años y 9 meses, mientras que si se trata de otras sustancias (cocaína, heroína) podría llegar a 20 años y 3 meses de prisión.

■ En el ordenamiento jurídico español el cannabis está regulado en sus aspectos principales (producción, comercio, promoción, posesión y consumo), en el Código Penal, donde están tipificadas las conductas constitutivas de delito, y en la legislación administrativa donde se regulan otras

conductas sancionables (sustancialmente: la Ley 17/1967, de 8 de abril, de adaptación de la normativa española a la Convención de la ONU de 1961, sobre estupefacientes; la Ley 25/1990, de 25 de noviembre, del Medicamento, y normativa reglamentaria de desarrollo; y la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana –artículos 23 i y 25-). Valorado en conjunto, este sistema legal suele ser percibido, de forma errónea, como un instrumento exclusivamente represivo, no valorándose de forma suficiente, en cambio, su función de prevención y tutela de la salud de los potenciales consumidores, especialmente la de menores y otros colectivos vulnerables.

■ La percepción social sobre el nivel de intensidad de la intervención jurídica no coincide con la realidad: España se sitúa dentro de los modelos más moderados de intervención sancionadora.

■ Penalmente la producción y el tráfico se regulan en los artículos 368 a 372 del Código Penal. El artículo 368 diferencia entre las drogas que causan grave daño a la salud y las demás. El cannabis está considerado jurisprudencialmente como sustancia que no genera grave daño a la salud, lo que conlleva una menor penalidad que otras conductas similares relativas a otras sustancias.

■ Actualmente se observa una diferencia penológica muy notable entre el tráfico organizado y a gran escala del cannabis y el tráfico similar de otras drogas. Esta diferencia se entiende inadecuada, desde la perspectiva de la prevención general, y favorecedora del tráfico ilícito a gran escala en el primero de los casos citados, sin que la última reforma legislativa llevada a cabo (L.O. 15/2003, de 25 de noviembre) haya abordado este aspecto.

■ Igualmente, la penalidad del pequeño tráfico de cannabis no es suficientemente disuasoria en aquellos casos en los que no concurren las circunstancias del párrafo 2º del artículo 376 del C.P. (en la redacción dada por la L.O. 15/2003, de 25 de noviembre), esto es, cuando se trate de pequeños traficantes en los que no concorra la condición de drogodependientes.





■ El incremento reciente en las concentraciones de THC en los derivados del cánnabis no recibe en la actualidad ningún reproche penal específico, por lo que es necesario estar atentos a los resultados de la investigación científica sobre los daños para la salud de estas nuevas concentraciones.

■ El artículo 450 del C.P. no contempla el tráfico ilícito de drogas entre los delitos de omisión de denuncia, lo cual no favorece ni fomenta la colaboración del ciudadano en la persecución de aquél, a diferencia de lo que ocurre con otros delitos graves.

■ En el ámbito administrativo nuestro ordenamiento jurídico cuenta con mecanismos de prevención y control de actividades sancionables no tipificadas penalmente, pero no son suficientemente conocidos por la sociedad en general ni aprovechada su potencialidad preventiva por los operadores jurídicos y las administraciones públicas. Especialmente se observa un vacío en el control administrativo de las *grow shops* y establecimientos similares.

■ Asimismo, se percibe un vacío similar en la normativa administrativa relativo a la regulación de determinadas actividades propagandísticas, o, más en general, favorecedoras e impulsoras (de forma más o menos directa) del consumo generalizado de cánnabis (profusión de folletos y otras publicaciones, proliferación de sitios web en Internet, aumento importante en nuestro país de las llamadas *grow shops* y otros establecimientos similares, actos públicos, etc...) accesibles –sin ninguna limitación- a cualquier público, incluido el de menor edad, y que carecen en la actualidad también de reproche jurídico desde la normativa penal vigente.

■ Mientras que la sociedad percibe con claridad el mensaje penal, muestra un gran desconocimiento de las conductas sancionadas administrativamente, lo que transmite una sensación de completa licitud de determinadas conductas, como el consumo en lugares públicos.

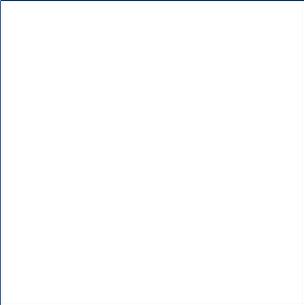
■ En la normativa laboral (artículo 54.2 del Estatuto de los Trabajadores), a efectos disciplinarios, sólo se toma en consideración la toxicomanía, esto es, el consumo habitual de cualquier droga (por tanto, también del cánnabis), siempre que repercuta negativamente en el trabajo, como conducta sancionable con el consiguiente despido del trabajador. No es de aplicación tal norma, en cambio, en los casos de consumo ocasional, incluidos



los supuestos, no sólo de repercusión negativa en el trabajo, sino también de aquellos otros en los que este tipo de consumo puede provocar –en la realización de determinadas actividades laborales- riesgos para la seguridad. Se aplica así un trato más severo a las personas trabajadoras drogo-dependientes (en definitiva, enfermas) que a los que consumen drogas de forma esporádica u ocasional, con fines recreativos, aunque ese consumo también repercute negativamente en el trabajo y se creen con él riesgos para los propios trabajadores que consumen o para terceros.

■ Aunque la vigente normativa sobre prevención de riesgos laborales (artículo 22.1 de la Ley 269/1995, de 10 de noviembre), dados los amplios términos que emplea, podría dar cabida a la realización de controles obligatorios de carácter preventivo de consumo de drogas (incluido el cánnabis), se estima, sin embargo, necesario que los referidos controles deban realizarse de forma generalizada en aquellos sectores o actividades laborales donde exista un especial riesgo de accidente laboral, y en general, de accidente con repercusiones sobre terceros. A estos efectos debería revisarse, en este aspecto, la normativa referida para contemplar específicamente tales controles preventivos. Al mismo tiempo deberían valorarse, desde la perspectiva disciplinaria, las consecuencias que la negativa al cumplimiento de tal obligación pudiera conllevar.







PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

Principio de protección de la salud

El cánnabis es la droga ilegal más consumida en la actualidad, especialmente por los más jóvenes. No es una droga inocua, sino que su consumo tiene repercusiones sobre la salud, especialmente cuando se produce en edades tempranas. Es un derecho de todos los ciudadanos el de la protección de su salud (art. 43.1. Constitución Española) y por ello, el acceso a una información veraz, clara y fiable que les permita tomar decisiones sobre cuestiones que afectan a la misma. En el caso de los menores, éstos también tienen derecho a la tutela sobre cuestiones que afecten a su salud. Es, por otra parte, una obligación de los poderes públicos el tutelar la salud pública a través de medidas preventivas (artículo 43.2 de la C.E.), a cuyos efectos deben crearse las condiciones sociales y ambientales que la promuevan, con una especial consideración, si cabe, cuando se trata de menores de edad (artículo 39.4 C.E.).

Principio de precaución

Nunca se habían dado en nuestra cultura las prevalencias del consumo de cánnabis que se están dando hoy en día, especialmente en la población adolescente y juvenil. Tampoco antes habían sido tan altas las concentraciones de THC en los derivados del cánnabis. Existen bastantes aspectos por investigar sobre los efectos de esta sustancia entre los usuarios tanto a corto como a largo plazo. Habrá que esperar algunos años para poder conocer las consecuencias y efectos en los jóvenes y adultos del aumento progresivo de las concentraciones de THC en el cánnabis y sus derivados. El principio de precaución nos lleva a ser cautos antes de poner en marcha cualquier medida que pudiera favorecer el consumo de esta droga en la sociedad mientras no se reúna la información necesaria. Es fundamental impulsar la investigación epidemiológica, clínica, básica y preventiva para disponer de información fiable sobre la que diseñar estrategias adecuadas frente a las tendencias actuales de consumo.

Principio de prevención

Los datos epidemiológicos actuales permiten observar un incremento creciente, sin que se haya alcanzado aún un techo en el consumo de esta droga; de ello cabe deducir que éste seguirá aumentando a no ser que se desarrolle una clara y contundente política preventiva que tienda a revertir estas tendencias previsibles. Es además probable que la expansión del consumo de cánnabis incremente el uso de otras drogas. Para intentar resolver esta situación es necesaria una estrategia global de prevención que revierta las tendencias actuales de consumo, incidiendo sobre la oferta y la demanda de esta sustancia. Ambos aspectos no sólo deben complementarse, sino que han de estar equilibrados.

Principio de oportunidad

Las medidas dirigidas a la prevención del consumo deben estar adaptadas a las características culturales de la sociedad en la que se implantan, para no generar un rechazo que puede ser contrapreventivo y provoque el fracaso de otras medidas más adecuadas. Las distintas medidas que se proponen, especialmente las del ámbito normativo, deberán incorporarse de manera gradual, comenzando por crear un clima favorable entre la población a través de la información.

1. Estrategia informativa

Se propone la puesta en marcha de una estrategia informativa que permita corregir la información actual sobre el cánnabis y aumentar la percepción del riesgo relacionado con su consumo. Esta estrategia informativa debería ser la base de cualquier otro tipo de actuación. La información tiene un importante papel en el apoyo de medidas de prevención y control: permite que se entienda mejor su valor de protección y se evita que sean percibidas como medidas represivas.

■ En estos momentos la población española -especialmente los adolescentes y jóvenes- recibe abundante información sesgada que es necesario contrarrestar con argumentos basados en la evidencia. Desde las instituciones el nivel de información al público sobre el cánnabis es muy limitado y puntual. Debe desarrollarse una estrategia informativa integral y constante, con especial incidencia en los medios de comunicación y en el sistema educativo. Asimismo debe establecerse un sistema permanente de información y seguimiento activo de la situación mientras persista el problema actual. Las campañas de sensibilización deberían estar encuadradas dentro de esta estrategia adaptando sus mensajes a esos objetivos en todo momento. Hay que tener en cuenta que sólo cuando forman parte de estrategias más amplias tienen efectos positivos.

■ Se debe facilitar la difusión de los hallazgos científicos logrados en la investigación sobre los cannabinoides con el fin de evitar la manipulación sesgada de dicha información. También será importante ver de qué forma la información científica de la que se dispone llega a los jóvenes de forma creíble y significativa.

■ Posiblemente sería de gran ayuda proporcionar una información selectiva y activa dirigida a determinados sectores (padres, profesores, profesionales de la salud, periodistas, juristas).

2. Estrategia educativa

Hay que desarrollar una estrategia educativa dirigida a dos frentes: por una parte a los escolares, y por otra a los agentes sociales clave de los sectores sanitario, escolar, familiar, de los medios de comunicación, así como de otros sectores profesionales.

- En el ámbito escolar resulta imprescindible impulsar programas de prevención basados en la evidencia y en modelos contrastados y evaluados.

- Es necesario impulsar la formación del personal docente para la aplicación de programas preventivos en el aula. La tutoría puede ser un espacio adecuado para este objetivo. Los cursos de formación del profesorado deben contemplar dos aspectos básicos: la formación en habilidades de vida, que son el elemento crucial para trabajar la prevención en el sistema educativo y la formación en dinámicas participativas, que es otro elemento imprescindible para garantizar la calidad de los programas.

- Es importante asegurar que las escuelas sean lugares libres de drogas, no sólo impidiendo el consumo, sino también cualquier actividad de promoción de drogas, sean éstas legales o ilegales.

- En el caso de los padres de familia el primer paso debe ser conseguir que éstos dispongan de una información adecuada. Además de dotarles de las capacidades para poder actuar de manera preventiva y pedagógica con sus hijos. Es necesario el apoyo a las corporaciones locales para que pongan en marcha de forma prioritaria programas de prevención familiar con el modelo de escuelas de padres. Especialmente importante es el desarrollo de programas para familias en situación de riesgo, con intervenciones más intensas y duraderas cuanto mayor sea el nivel de riesgo de dichas familias.

- Se debe promover la formación en prevención mediante el diseño de módulos formativos dirigidos a los profesionales de la atención primaria en salud, de los profesionales del sector de las drogas, de los juristas, y de los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de seguridad del estado.

■ Hay que promover en las administraciones locales políticas juveniles más activas que faciliten la participación de los jóvenes en el diseño de las políticas que tienen que ver con su propio bienestar y que promuevan un tipo de ocio y actividades que tengan capacidad preventiva del consumo de drogas. Estas acciones deben dirigirse de forma prioritaria a jóvenes en situación de riesgo.

■ Los medios de comunicación son elementos absolutamente claves en la prevención. Hay que buscar su colaboración de la misma manera que se ha conseguido su compromiso en el caso de la prevención del tabaquismo.

■ Se debe lograr que la escuela, la familia y los medios de comunicación se movilicen para conseguir un clima que banalice menos el consumo de cannabis.

3. Ámbito Normativo

En el ámbito normativo deben adoptarse una serie de medidas tanto de carácter penal como administrativo, que den mejor respuesta a los problemas descritos en el análisis de situación y que deberán hacerse llegar a la sociedad de manera que no sólo cumplan su función punitiva de conductas sancionables sino, muy especialmente su función preventiva general.

En el ámbito penal

■ Ante la posible confusión que puede conllevar la vigente redacción del artículo 368 del CP, en la que se diferencian drogas que causan y que no causan grave daño a la salud, se propugna una nueva redacción que evite esta confusión, dejando patente que todas las sustancias son nocivas, aunque se mantenga el tratamiento penológico diferenciado.

■ Aproximar las penas por tráfico organizado de cannabis a las penas por tráfico organizado de sustancias actualmente calificadas como causantes de grave daño a la salud.





■ Aumentar el límite mínimo de la pena privativa de libertad del tipo básico del artículo 368 del C.P. –actualmente fijado en 1 año–, para hacerla más útil frente al pequeño tráfico, teniendo en cuenta que este incremento debe ser moderado atendiendo al principio de proporcionalidad y sin perjuicio del tratamiento privilegiado del pequeño traficante que, a la vez, es drogado dependiente, como dispone el segundo párrafo del artículo 376 del C.P., tras la reforma llevada a cabo por la L.O. 15/2003, de 25 de noviembre.

■ Para dar cumplimiento a las propuestas reflejadas en los dos apartados inmediatamente anteriores, se propone la modificación de la pena prevista en el artículo 368 i.f. del C.P. para el tráfico de sustancias calificadas como no causantes de grave daño a la salud, que se elevaría de 1 a 3 años de privación de libertad a un intervalo de 2 a 5 años.

■ Sería conveniente tomar en consideración la concentración de principio activo (THC) para la determinación de la cantidad de sustancia nociva en la aplicación de los tipos penales del art. 368 y ss. C.P., visto que ésta afecta a la potencialidad lesiva de la conducta descrita en el tipo. Esto puede conseguirse mediante la inclusión de una circunstancia agravante en el catálogo del artículo 369 del Código Penal o bien mediante una apreciación por vía jurisprudencial, que debería basarse, en cada caso, en el dictamen del perito correspondiente.

■ Inclusión expresa de los delitos de tráfico de drogas entre aquellos que fundamentan la aplicación del delito de omisión de denuncia de determinados delitos (artículo 450 del CP).

En el ámbito administrativo

■ Reforzar el conocimiento y cumplimiento de la legislación vigente en esta materia.

■ Reforzar los controles administrativos mediante la exigencia de autorizaciones específicas y otras medidas sobre las llamadas *grow shops* y establecimientos comerciales similares, para garantizar que las actividades desarrolladas tengan un carácter estrictamente lícito, y prevenir al mismo tiempo las de carácter ilegal, implicando para ello a las distintas administraciones públicas en el ámbito de sus respectivas competencias.



■ Con el fin de reforzar la finalidad preventiva del sistema sancionador, dar publicidad a las sanciones administrativas, para recalcar la ilicitud de estos comportamientos y aumentar la confianza general en el funcionamiento del sistema de intervención.

■ Convertir en ilícito administrativo cualquier forma de publicidad o promoción del consumo ilegal generalizado o indiscriminado de cánnabis o de otras drogas ilegales, cuando tales conductas no constituyan infracción penal. Especial reproche – a efectos sancionadores- deben merecer aquellas actividades dirigidas a los menores de edad, o con la participación de estos, cuando se realicen en lugares públicos o cuando se utilicen medios que potencien o incrementen su difusión.

■ Extender la aplicación –de no hacerse en estos momentos-, y agravar las sanciones por la permisividad del consumo de cánnabis y otras drogas ilegales, o por la falta de diligencia para impedirlo (conductas actualmente tipificadas como infracciones administrativas en el artículo 23 i de la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, de Protección de la Seguridad Ciudadana) a los responsables de centros de enseñanza, de ocio u otros locales o establecimientos públicos a los que acudan (o en los que les esté permitido el acceso) menores de edad.

En el ámbito laboral

■ Generalizar, por vía legal o de negociación colectiva, los controles preventivos obligatorios del consumo de cánnabis y de otras drogas ilegales en las actividades o sectores laborales con mayor riesgo para la seguridad de los trabajadores y de terceras personas, evaluando, en el ámbito sancionador o disciplinario, las consecuencias de la negativa de los citados trabajadores al sometimiento a los referidos controles.

■ Revisar la causa de despido actualmente prevista en el artículo 54.2 f) del Estatuto de los Trabajadores –y, en su caso, la normativa disciplinaria aplicable en el ámbito de la función pública-, para considerar como causa de despido la realización de la actividad laboral bajo la influencia de cualquier estupefaciente o sustancia psicotrópica (con independencia de la condición de toxicómano o no del trabajador, esto es, ya sea por consumo habitual u ocasional), cuando repercuta de manera negativa en el trabajo y, además, especialmente cuando se ponga en peligro con ello la seguridad de los trabajadores o de terceros.

■ Condicionar la aplicación de estas medidas a los resultados de las investigaciones sobre la influencia del consumo de cannabis en el rendimiento laboral y en la siniestralidad asociada a su consumo.

4. Investigación científica

En cuanto a la investigación científica sobre cannabinoides se deben cubrir las lagunas del conocimiento existentes en el ámbito de la epidemiología, los mecanismos de acción, las acciones farmacológicas y las consecuencias del consumo, así como las posibles aplicaciones terapéuticas de estas sustancias.

Investigación epidemiológica

■ Promover la investigación clínico-epidemiológica mediante estudios longitudinales o de otro tipo en la población, orientados a esclarecer los efectos del uso crónico y agudo de cannabis sobre la salud. Estos estudios deberán aprovecharse también para avanzar en el conocimiento de los factores genéticos, farmacológicos y ambientales que condicionan la adicción y sus consecuencias sociales.

■ Profundizar en las investigaciones sobre la efectividad de los programas y medidas de prevención del uso y abuso de cannabis.

■ Realizar un estudio estadístico que permita valorar hasta qué punto se conoce el sistema jurídico de ilicitud del pequeño tráfico y del consumo de cannabis especialmente entre los jóvenes.

■ Investigar los factores de riesgo y protección del uso y abuso de cannabis especialmente relevantes en nuestra sociedad.

■ Conocer mejor las circunstancias culturales y sociológicas que están facilitando este incremento importante que se ha producido en el consumo durante los últimos años.



- Impulsar estudios sobre la percepción social del cánnabis y su consumo, la influencia de las normas o la percepción del riesgo asociado a esta sustancia.

- Investigar la influencia del consumo del cánnabis en la seguridad laboral.

Investigación para conocer los mecanismos de acción, los efectos y las consecuencias del consumo

- Avanzar en la investigación para comprender mejor el papel desempeñado por el sistema cannabinoide endógeno en las funciones fisiológicas, con especial incidencia en sus acciones en el sistema nervioso central.

- Promover la investigación farmacológica para avanzar en el conocimiento de los efectos inducidos por la administración de cannabinoides.

- Impulsar la investigación sobre los efectos del policonsumo, especialmente de la combinación del cánnabis con el alcohol y el tabaco.

- Hacer un seguimiento de las cuestiones relacionadas con el consumo de cánnabis y la conducción de vehículos y manejo de maquinaria, tanto en lo que se refiere a los efectos de esta sustancia como sobre las técnicas e instrumentos de medida del consumo durante la conducción.

- Investigar sobre los efectos en la salud del cánnabis en función de los niveles actuales de concentración de THC en los productos derivados.

- Investigar las consecuencias del consumo de cánnabis durante el embarazo y en edades tempranas.

- Promover la investigación de las perspectivas de tratamiento en pacientes adictos a los cannabinoides y de los trastornos inducidos por su consumo.

- Crear protocolos de tratamiento y actuación de los jóvenes que acuden a los centros de tratamiento por problemas de consumo de cánnabis.





Investigación sobre las posibilidades terapéuticas

- Eliminar las trabas administrativas, o de otro orden, que puedan dificultar el estudio de las posibilidades terapéuticas de los cannabinoides.
- Fomentar la investigación básica para definir las posibles aplicaciones terapéuticas de los cannabinoides.
- Promover la realización de ensayos clínicos que evalúen la eficacia de los cannabinoides en el marco terapéutico actual en las distintas indicaciones en las que hay indicios de eficacia terapéutica.
- Promover desde organismos públicos convenios de colaboración con industrias farmacéuticas para impulsar la investigación clínica con cannabinoides y conseguir el posible desarrollo de nuevos medicamentos.
- Recoger información del uso con fines terapéuticos que actualmente se realiza fuera del ámbito médico para conocer las consecuencias indeseables o beneficiosas de dicha utilización.

Madrid, 31 de marzo de 2004