

# Boletín Criminológico



Directora: Per Stangeland  
Coordinadora: María José Garrido de los Santos  
Publicado por la Sección de Málaga del IAIC  
Edificio Institutos de Investigación, Universidad de Málaga. Campus de Teatinos, 29071 MALAGA  
Tel: (95) 213 23 25 - Fax: (95) 213 22 42  
Depósito legal: MA 857/1996 ISSN: 1137-2427  
[www.uma.es/estudios/propias/criminologia](http://www.uma.es/estudios/propias/criminologia)

El Comisionado para la Droga de Andalucía encomendó recientemente al Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología, Sección de Málaga, la elaboración de un informe jurídico acerca de la legalidad del uso terapéutico del cannabis para paliar los síntomas de ciertas enfermedades así como sobre la viabilidad legal de la creación de establecimientos donde se pueda adquirir y consumir tal sustancia. En este boletín se presenta un resumen de dicho informe que, coordinado por José Luis Díez Ripollés, Director del Instituto, ha sido elaborado por Juan Muñoz Sanchez y Susana Soto Navarro, profesor titular y profesora ayudante, respectivamente, de la Facultad de Derecho de la Universidad de Málaga, y miembros del Instituto de Criminología.

## Uso terapéutico del cannabis y creación de establecimientos para su adquisición y consumo: viabilidad legal

### *Significación jurídico-penal de las actuaciones proyectadas*

Las dos actuaciones proyectadas inciden en el ámbito del uso y consumo de drogas, materia que es objeto de regulación legal. Las posibles responsabilidades penales que pueden determinar tales iniciativas devienen de si las actuaciones caen o no dentro del delito de tráfico de drogas, previsto en el art. 368 del Código penal.

El Código Penal protege la salud pública castigando las conductas que, referidas a drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, tiendan a promover su consumo por parte de los ciudadanos. El núcleo de la configuración legal del delito de tráfico de drogas radica, pues, en la promoción del consumo de tales sustancias, de modo que cualquier conducta que tienda a acercar la droga a eventuales consumidores entra de lleno en la tipicidad del art. 368 del Código penal, sin diferenciar entre actividades mercantiles o no.

Para lograr una más “eficaz” protección de la salud pública, el legislador ha recurrido a la técnica de los llamados «delitos de peligro abstracto», en virtud de la cual se anticipa la barrera de protección penal a la realización de la conducta tenida generalmente por peligrosa, no siendo necesario, por tanto, constatar un peligro efectivo del bien jurídico. Esta amplia formulación legal del tipo tiene una importante excepción en nuestro Derecho, cual es la relativa a la atipicidad de la posesión de drogas para el autoconsumo.

Ahora bien, bajo el concepto de peligro caben diferentes interpretaciones sobre cuándo se da la situación peligrosa y, especialmente, respecto a si basta con la mera realización de la conducta tenida por tal o si, por contra, es preciso la comprobación de su peligrosidad en el caso concreto. Y es evidente que en función de una u otra caracterización de ese peligro se producirá, correlativamente, una ampliación o res-

### **Autores:**

Juan Muñoz Sánchez  
Susan Soto Navarro

tricción de la tipicidad penal.

Un sector doctrinal y la doctrina mayoritaria del Tribunal Supremo sostienen que el entendimiento del delito de tráfico de estupefacientes como un delito de peligro abstracto en sentido puro llevaría a configurar este delito como un delito de mera actividad, de desobediencia formal a la norma, que sería contrario al principio de culpabilidad. Es por ello que la jurisprudencia más reciente ha tratado de restringir la punibilidad del delito de tráfico de drogas mediante criterios interpretativos, afirmando que no se da el tipo cuando «no exista la posibilidad de difusión, de facilitación o de promoción del consumo entre terceras personas indiscriminadamente»(1), pues en tales supuestos no se afecta a la salud pública.

En base a esta interpretación restrictiva del tipo del art. 368 del Código penal, la jurisdic-

### **Discusión actual sobre el uso terapéutico del cannabis y sobre los establecimientos de adquisición y consumo de tal sustancia**

Por su repercusión en el análisis de la legislación vigente en materia de drogas y para una adecuada comprensión de los potenciales usos terapéuticos del cannabis, es importante distinguir las diversas sustancias y preparados derivados de la planta *Cannabis sativa*, también conocida como cáñamo. Para su consumo recreativo se aprovechan las hojas secas y las sumidades florales femeninas (**marijuana**), o la resina segregada por aquéllas (**hachís**). Los alcaloides 21-carbono, que únicamente han sido localizados en esta planta, se conocen como cannabinoides. Hay más de 60 cannabinoides distintos, siendo uno de ellos, el D9-tetrahidrocannabinol (**THC**), el principal causante de las propiedades psicoactivas del cannabis, y al que se ha otorgado un tratamiento legal diferenciado, como mostraremos más adelante.

Los experimentos clínicos que se han desarrollado en países de nuestro entorno avalan la eficacia terapéutica del THC para paliar los síntomas de diversas enfermedades como el sida o el cáncer. Estas pruebas han conducido a reformas legales en dichos países a fin de permitir la prescripción médica del THC o de sus derivados sintéticos, como la nabilona en Gran Bretaña o el dronabinol en Estados Unidos. Son múltiples, además, los posibles empleos terapéuticos del THC que se perfilan: como broncodilatador en el asma, como anticonvulsivo en el Parkinson y la esclerosis múltiple, como vasodilatador en enfermos de glaucoma; pero aún no se dispone de un cuerpo de pruebas sólidas que respalde la extensión de su uso a estos casos.

El creciente interés científico por estas nuevas aplicaciones choca con problemas de legalidad en todos aquellos países que han ratificado los Convenios internacionales sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas. No obstante, se detecta una voluntad política de los Estados a favor de potenciar la investigación de las propiedades terapéuticas del cannabis, que se ha traducido ya en diversas iniciativas, si bien enmarcándose la autorización generalmente en el desarrollo de ensayos clínicos, como los que se están realizando en Holanda, Gran Bretaña y Canadá.

A ello hay que añadir diversos informes favorables a la prescripción médica de cannabis promovidos por organismos oficiales como el Ministerio de Sanidad francés (Informe Roques), la Cámara de los Lores de Gran Bretaña (2) o la Oficina Gubernamental de Control de Drogas de Estados Unidos.

España no se ha sumado aún a este tipo de iniciativas, si bien hay que aclarar que el uso de ciertos cannabinoides está permitido legalmente, aunque parece que son de escasa utilización en la práctica médica convencional. No obstante, se tiene constancia del desarrollo de investigaciones sobre el posible efecto antitumoral del cannabis en la Universidad Complutense de Madrid (3).

Respecto a la segunda iniciativa proyectada, la creación de establecimientos donde poder adquirir y consumir cannabis, el modelo de referencia proviene de Holanda, cuya política relativa al consumo de drogas blandas ha ido liberalizándose progresivamente desde finales de los sesenta. En este país se ha producido una legalización "de facto" del tráfico y consumo de drogas blandas, porque el Ministerio Fiscal no emprende persecución penal por la venta o consumo en establecimientos públicos. Así, los "coffeeshops" o cafeterías pueden, con su correspondiente licencia, expender productos derivados del cannabis.

cia sostiene la **atipicidad** de dos supuestos:

**a.** Los casos de llamado «**consumo compartido**», que abarca no sólo los casos de aportación dineraria de varios adictos con el fin de formar un fondo para adquirir la sustancia que han de consumir en común, sino también la entrega o invitación gratuita de droga a adictos para su consumo inmediato.

**b.** Los casos de **donación de drogas** por personas allegadas a personas adictas, **con fines de deshabituación para evitar los riesgos que la crisis de abstinencia origina**, si bien este segundo criterio no está tan consolidado como el primero.

El fundamento de la impunidad en ambos supuestos es el mismo: la inexistencia del peligro general de difusión, de facilitación o de promoción del consumo entre terceras personas indiscriminadamente, no generándose, por tanto, un peligro para la salud pública.

### **A. Uso terapéutico del cannabis**

La posibilidad legal de dispensar cannabis con fines terapéuticos la hemos fundamentado en la tesis jurisprudencial de la impunidad de la donación con fines humanitarios, segundo de los supuestos de impunidad mencionados. Ciertamente el uso terapéutico no es uno de los supuestos contemplados por la jurisprudencia, pero creemos que puede considerarse como un supuesto análogo.

Las diferencias básicas vienen determinadas por los siguientes elementos. En primer lugar, los supuestos a los que alude la jurisprudencia no coinciden con la actuación proyectada de prescripción de cannabis para eliminar o mitigar determinados síntomas de una enfermedad, no vinculada a la drogadicción. Por otra parte, la jurisprudencia alude a una vinculación afectiva, más o menos próxima, entre el dador y el receptor de la droga, lo que no es el caso

de estudio. Por último, la doctrina jurisprudencial exige que la entrega de la droga sea a persona adicta o al menos habituada al consumo, mientras que en el caso que comentamos el destinatario de la droga no es, en principio, drogo-dependiente. A pesar de estas diferencias entendemos que la citada tesis jurisprudencial es de aplicación al supuesto objeto de estudio, pues las diferencias no son de entidad suficiente como para determinar otra valoración jurídico-penal.

El uso terapéutico del cannabis no realizaría, por tanto, el tipo del art. 368 del Código penal si se excluye toda posibilidad de difusión de tal sustancia más allá del destinatario concreto para el que está indicada médicamente. A tal fin habrían de respetarse los requisitos que exige el Tribunal Supremo para dejar impune la donación de drogas con fines humanitarios, y que, adaptados al proyecto, serían los siguientes:

1. Que el destinatario de la sustancia sea un enfermo con síntomas para los que esté indicado médicamente la administración de cannabis.
2. Que se le suministre directamente el cannabis, evitando así la posible difusión a terceros.
3. Que la dispensación de la droga se realice en el marco de un tratamiento curativo o paliativo, controlado por profesionales habilitados para prescribir un tratamiento de tal naturaleza.

### **B. Creación de establecimientos donde se pueda adquirir y consumir cannabis**

Para el análisis de esta segunda actuación hemos partido de la doctrina jurisprudencial de la impunidad del consumo compartido.

Es evidente que si la adquisición y el consumo se realizan en un establecimiento creado al efec-

to sin más limitaciones, tal conducta supone, sin duda alguna, un delito de tráfico de drogas. Si, por el contrario, se observan las condiciones establecidas por la jurisprudencia para el consumo compartido, de forma que se evite la posibilidad de difusión indiscriminada de la droga entre el público, tal conducta podría quedar fuera del ámbito punitivo.

En concreto, la iniciativa proyectada tendría que configurarse bajo las siguientes condiciones:

1. El marco donde se debe enmarcar el citado proyecto es uno de mejora del ambiente social, encaminado a reducir el daño asociado al consumo de cannabis, facilitando a los consumidores habituales de tal sustancia un lugar seguro y disminuyendo los riesgos de adulteración que conlleva el consumo callejero.

2. Ha de tratarse de un **local cerrado al público**, cuya entrada sólo esté permitida a consumidores habituales de cannabis. Los consumidores deben ser personas ciertas y determinadas, de modo que no se genere, en su caso, más que un peligro individual para la salud, que no alcanza el carácter público que caracteriza el bien jurídico protegido por el art. 368 del Código penal.

3. La cantidad de droga que se puede adquirir y consumir no podrá sobrepasar el límite de un consumo normal, siendo suministrada por el responsable del local y sin que se permita el tráfico entre los consumidores.

4. Ha de tratarse de un consumo inmediato, en el mismo local, para evitar que la droga llegue a terceras personas.

5. El Tribunal Supremo viene exigiendo de forma mayoritaria que no medie contraprestación alguna por la entrega de la droga, lo que se basa en que la remuneración es normalmente un indicio de promoción del consumo, de trá-

fico. Sin embargo, en el marco de la actuación proyectada, la exigencia de una pequeña contraprestación no tendría, en nuestra opinión, el efecto de incentivar el consumo; al contrario, se trata de exigir un esfuerzo económico en el consumidor habitual que suscite un descenso de las ocasiones en que decida consumir. No obstante, la remuneración no debe ser tan alta como para hacer de nuevo atractivos la adquisición y consumo callejeros.

### **Significación jurídico-administrativa de las actuaciones proyectadas**

#### **A. Uso terapéutico**

Desde un punto de vista administrativo, hay que realizar una distinción entre el cannabis en sí y el hachís, por un lado, y el THC, por otro. El cannabis y su resina se incluyen en las listas I y IV de la Convención única sobre estupefacientes de 1961, ratificada por España, lo que conlleva su prohibición a todos los efectos salvo para la investigación médica o científica; en cambio, el THC, su principio activo, aparece clasificado en el Convenio de Viena sobre sustancias psicotrópicas de 1971 (también ratificado por España) en la lista I, quedando sometido igualmente a la prohibición de todo uso, “excepto el que con fines científicos y médicos muy limitados hagan personas debidamente autorizadas” (artículo 7º a).

La regulación española sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas se adapta al contenido y obligaciones impuestas por ambos Convenios internacionales por medio de la Ley 17/1967, de 8 de abril, y del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, respectivamente. Sin embargo, este Real



Decreto fue modificado por Orden de 27 de febrero de 1992, que transfiere el Delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y sus variantes esteroquímicas de la lista I a la lista II del citado Real Decreto. Ello significa que el THC queda sujeto a unas medidas de fiscalización menos rígidas, que permiten, además de la investigación médica o científica, su dispensación en oficinas de farmacia con receta médica.

Por tanto, las dos principales vías que se perfilan en nuestra legislación administrativa son: **ensayo clínico** (en el marco de una investigación médica o científica), en todo caso, y **prescripción médica con receta especial** si es THC, sujetándose en ambos casos a determinados requisitos administrativos, que aquí no podemos detallar (4).

### **B. Establecimientos para la adquisición y consumo de cannabis**

La Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección

de la Seguridad Ciudadana tipifica como infracciones graves, en los arts. 23.h) y 25, el consumo y la tenencia de cannabis en **lugares públicos**, así como la tolerancia del consumo o del tráfico en tales establecimientos.

El concepto de establecimiento abierto al público ha sido desarrollado jurisprudencialmente, siendo su señal identificatoria más característica la posibilidad indiscriminada de acceso al mismo por cualquier persona, en contraposición a los "clubs" o establecimientos privados en que sólo se permite el acceso a sus socios (5). Esta doctrina jurisprudencial sirve de apoyo a una propuesta alternativa, que no vulneraría la Ley de Seguridad Ciudadana, consistente en la autorización o promoción de establecimientos no abiertos a un público indiscriminado, esto es, centros privados de fumadores de hachís o marijuana, en los que se exigiría como medida de control del acceso el tener la condición de socio y consiguientemente es-

tar registrado.

(1) Cfr. SSTS de 10 de noviembre de 1994 A. 8900, 23 de mayo de 1995 A. 3912, 25 de septiembre de 1995 A. 6745, 5 de febrero de 1996 A. 793, 26 de diciembre de 1996 A. 9651, 2 de diciembre de 1996 A. 9651, 3 de febrero de 1997 A. 690, 22 de enero de 1998 A. 48, 20 de julio de 1998 A. 5998, entre otras.

(2) Publicado en internet, <http://www.parliament.uk/hophome.htm>, Select Committee on Science and Technology, Ninth Report.

(3) GUZMAN, M., "Los cannabinoides, ¿posibles agentes antitumorales?", en *Cáñamo*, n.º 14, febrero 1999, pp. 24 y ss.

(4) Vid. Ley del Medicamento, de 20 de diciembre de 1990 (arts. 60 y ss.), Orden de 14 de enero de 1981 (art. 1), Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre (art. 17), Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre (art. 7) Orden de 30 de abril de 1986 y Orden de 23 de mayo de 1994.

(5) Cfr. Sentencias del Tribunal Supremo de 30 de octubre de 1992 A. 8550, 5 de marzo de 1994 A. 1849, 15 de febrero de 1995 A. 857, 19 de diciembre de 1997 A. 8999.

### **Conclusiones**

El uso terapéutico del cannabis puede configurarse de dos formas distintas según se trate del cannabis en sí (marijuana) y su resina (hachís) o de su principio activo (THC). En el primer caso, sólo cabe inscribir tal actuación en el ámbito de un proyecto científico o de investigación, en los estrictos márgenes de un ensayo clínico en los términos establecidos en la Ley del Medicamento. En cambio, las posibilidades legales de utilización del THC con fines terapéuticos son más amplias, pues su transferencia a la lista II del Real Decreto 2824/1977 conlleva que pueda ser dispensado en oficinas de farmacia mediante prescripción con receta médica.

Respecto a la segunda propuesta objeto de este informe, queda totalmente descartada la posibilidad de establecer centros abiertos al público donde se pueda adquirir y consumir cannabis, pues el suministro de cannabis realizaría plenamente el tipo penal del delito de tráfico de drogas y el consumo de esta sustancia en un establecimiento público constituye una infracción administrativa del artículo 25 de la LO 1/1992. Esta iniciativa sólo tendría cabida en nuestro ordenamiento jurídico si se configura como un proyecto referido a la creación de centros no abiertos a un público indiscriminado, sino de acceso restringido a fumadores habituales de hachís o marijuana, en los que no estaría permitido el tráfico entre los consumidores ni el consumo del cannabis adquirido fuera del recinto.