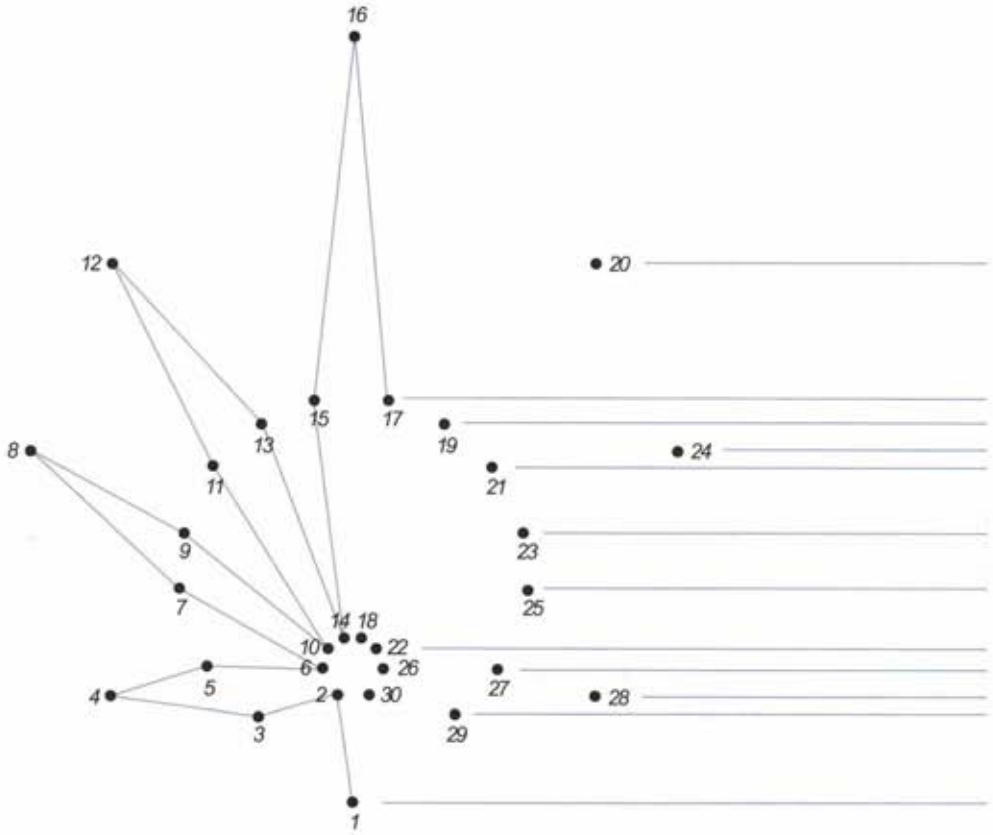
INFORME SOBRE O CANNABIS 2004: ANÁLISE DE SITUACIÓN E PROPOSTAS DE ACTUACIÓN.

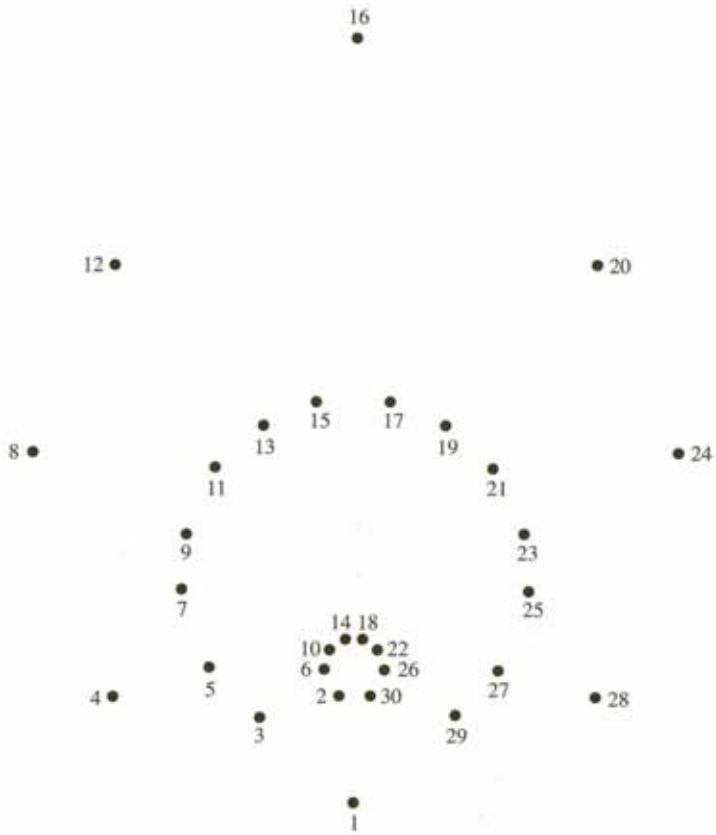
INFORME SOBRE EL CÁNNABIS 2004: ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN.



Grupo de estudos sobre o cannabis.

Grupo de estudios sobre el cánnabis.

XUNTA DE GALICIA


16
12
20
15
17
13
19
8
24
11
21
9
23
7
25
14 18
10
22
6
26
5
27
4
2
30
28
3
29
1

INFORME SOBRE O CANNABIS 2004:

ANÁLISE DE SITUACIÓN E PROPOSTAS DE ACTUACIÓN.

INFORME SOBRE EL CANNABIS 2004:

ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN.

GRUPO DE ESTUDOS SOBRE O CANNABIS

GRUPO DE ESTUDIOS SOBRE EL CANNABIS

GALEGO

INTRODUCIÓN · 12 ·

ANÁLISE DE SITUACIÓN · 15 ·

* CANNABIS: CARACTERÍSTICAS, EFECTOS E CONSECUENCIAS DO SEU CONSUMO · 16 ·
* SITUACIÓN ACTUAL DO CONSUMO EN ESPAÑA · 18 ·
* DETERMINANTES DO CONSUMO · 19 ·
* SITUACIÓN DA PREVENCIÓN · 19 ·
* SITUACIÓN XURÍDICA · 21 ·

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN · 25 ·

* PRINCIPIOS BÁSICOS INSPIRADORES DA PROPOSTA · 26 ·

  · Principio de protección da saúde · 26 ·
  · Principio de precaución · 26 ·
  · Principio de prevención · 27 ·
  · Principio de oportunidade · 27 ·

* PROPOSTAS DE ACTUACIÓN · 28 ·

  · Estratexia informativa · 28 ·
  · Estratexia educativa · 28 ·
  · Ámbito normativo · 30 ·
  · Investigación científica · 33 ·

GALEGO

INFORME SOBRE O CANNABIS 2004:

ANÁLISE DE SITUACIÓN E PROPOSTAS DE ACTUACIÓN.

GRUPO DE ESTUDOS SOBRE O CANNABIS

GRUPO DE ESTUDOS SOBRE O CANNABIS

D. Elisardo Becoña Iglesias
Catedrático de Psicoloxía Clínica e Psicobioloxía
Universidade de Santiago de Compostela

D. Amador Calafat Far
Presidente de IREFREA-España

D. José Antonio del Cerro Esteban
Fiscal
Fiscalía Especial para a Prevención e Represión do Tráfico Ilegal de Drogas

D. Gaspar Cervera Martínez
Presidente da Sociedade Española de Toxicomanías

D.ª M.ª Elena Domínguez Peco
Fiscal
Asesoría e Coordinadora de Estudos da Carreira Fiscal

D.ª Marta Durán
Fundación Institut Catalá de Farmacología
Hospital Val d 'Hebrón

D. Francisco José Fontecilla Rodríguez
Profesor titular Dereito Procesual
Universidade de Granada

D. Eugenio González Arévalo
Xefe de Servizo de Desenvolvemento Normativo
Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas

D. Rafael Maldonado
Catedrático Farmacoloxía
Universidade Pompeu Fabra

D.ª Sonia Moncada Bueno
Xefe da Área de Prevención
Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas

Illmo. Sr. D. Juan Miguel Mora Sánchez
Maxistrado suplente
Tribunal Superior de Xustiza do País Vasco

D. Miguel Navarro García
Catedrático do Departamento de Psicobioloxía
Universidade Complutense de Madrid

D. Andrés Ollero Tassara
Catedrático de Filosofía do Dereito
Universidade Rei

D. Cesar Pascual
Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas

D. Juan del Pozo
Subdirector xeral
Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas

D. José Antonio Ramos Atance
Catedrático de Bioquímica e Bioloxía Molecular
Universidade Complutense de Madrid

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

D. José Eduardo Saínz-Cantero Caparrós
Catedrático de Dereito Penal
Universidade de Almería

D. Luis Sanz Marqués
Fiscal especial antidroga
Tribunal Superior de Xustiza da Comunidade Valenciana

D. Josep Solé Puig
Coordinador da Unidade Patoloxía Dual
Hospital Psiquiátrico Benito Menni

INTRODUCIÓN

Os datos das últimas enquisas sobre drogas realizadas en España poñen de manifesto a tendencia claramente ascendente do consumo de cannabis, sobre todo entre os mozos. Esta mesma situación estase a producir nalgúns países da Unión Europea.

As futuras repercusións sociais e sanitarias desta situación son incertas, xa que nunca antes se dera na nosa sociedade unha situación parecida: hai cada vez máis mozos que se inician no consumo, aumentaron as concentracións de THC nos derivados do cannabis e a sociedade non percibe suficientemente o risco derivado do seu consumo.

Ademais disto, dáse a circunstancia da alta repercusión mediática que están a ter os asuntos relacionados con esta substancia, o seu consumo, as súas consecuencias negativas, as súas posibilidades terapéuticas ou a súa regulación no ordenamento xurídico.

Na actualidade, o debate social sobre o tema non está suficientemente informado. O coñecemento científico sobre o cannabis non transcende á opinión pública e, cando o fai, é, en demasiadas ocasións, dun xeito distorsionado creando do un clima de confusión.

Ante esta situación, o ministro do Interior convocou o 15 de decembro de 2003 un grupo de expertos de distintas áreas de coñecemento para que elaborasen un informe da situación que considere e integre as distintas arestas do tema e realice unhas propostas de actuación fronte a este. O grupo fórmano expertos de recoñecido prestixio en cada un dos aspectos abordados no informe: xuristas, investigadores básicos, clínicos e expertos en prevención.

O presente informe ten dous antecedentes recentes no ámbito da Unión Europea: "o expertise collective Cannabis. Quels effets sur lle comportement et a santé?" do Inserm francés, de 2001, e o informe sobre cannabis realizado polo Ministerio de Saúde de Bélxica e no que participaron tamén os ministerios de Saúde de Francia, Alemaña, Países Baixos e Suíza. Os dous textos foron tomados como referencia.

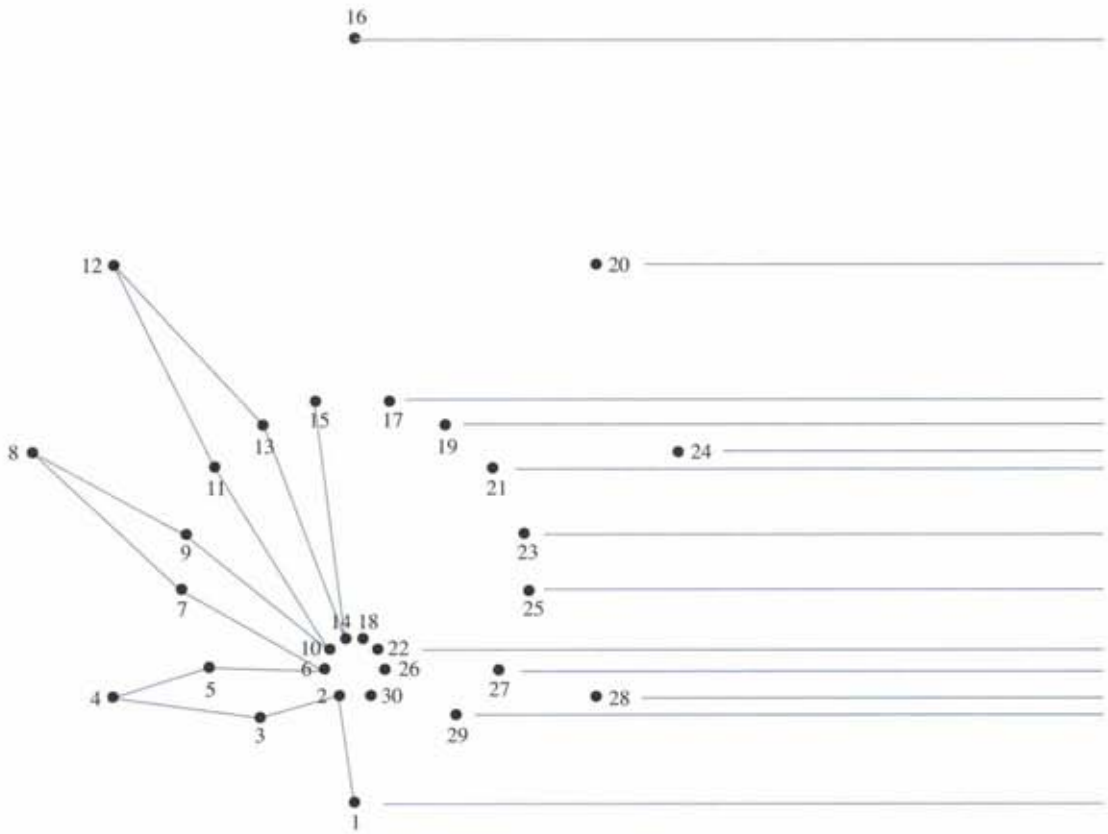
Os traballos desenvolvéronse en diversas reunións do grupo durante os meses de decembro de 2003 a marzo de 2004. O método seguido para a elaboración do informe foi mixto: traballouse en grupos temáticos de investigadores básicos e clínicos, xuristas e expertos en prevención, e realizáronse debates en plenarios. Non pretende ser un informe exhaustivo, xa que o tema permite un maior afondamento, senón unha aproximación ao fenómeno baseada no coñecemento dos profesionais do grupo de expertos que o realizaron.

O informe divídese en dúas partes: a primeira "Análise de situación" expón de forma sintética as características da situación e as necesidades detectadas; isto exponse a xeito de conclusións en varios apartados. As conclusións dan lugar ao segundo apartado, onde teñen cabida as propostas de actuación que se formulan dende un punto de vista integral, grazas á análise de conxunto por parte do grupo de expertos dos distintos aspectos e elementos que describen a situación. Trata de dar unha resposta equilibrada e harmónica que se concreta na articulación de medidas de distinta índole (estratexias mediáticas e educativas, de investigación e xurídicas) baseadas na investigación científica existente ao respecto.

As propostas parten de catro principios básicos sobre os que destaca o primeiro deles: satisfacer o dereito dos cidadáns á protección da súa saúde, dereito recoñecido no apartado 1 do artigo 43 da Constitución española, e cumprir a obriga dos poderes públicos de tutelar a saúde pública a través de medidas preventivas, derivada do apartado 2 deste precepto constitucional, particularmente cando se trata de menores de idade (artigo 39.4. Constitución española).

Ademais, destaca a necesaria precaución que se deriva das lagoas en canto ao coñecemento sobre esta substancia e as consecuencias do seu consumo; a necesidade de realizar accións preventivas para reverter as tendencias actuais de consumo, sobre todo entre os menores, e a necesidade de actuar en sintonía cos patróns socioculturais de nosa sociedade.

ANÁLISE DE SITUACIÓN



1. O cannabis non é unha droga inocua, senón unha substancia que pode ter repercusións na saúde se se fai un abuso dela, especialmente na saúde mental, con probables repercusións no desenvolvemento persoal cando o seu consumo se inicia na adolescencia.

* Descubriuse que o cannabis actúa no organismo humano a través dun sistema cannabinoide endóxeno ben identificado que intervén no control de múltiples funcións fisiolóxicas: control motor, memoria, emoción e motivación e inxesta alimentaria, así como noutras funcións vexetativas.

* Seguindo os criterios da clasificación máis difundida de trastornos psiquiátricos, o DSM-IV-TR, os cannabinoides inducen unha conduta adictiva (adicción). Ao redor dun 10% dos que consumiron a substancia rematarán sendo dependentes. Demostrouse a existencia dunha síndrome de abstinencia leve con manifestacións predominantemente emocionais. A poboación adolescente é particularmente sensible a padecer este fenómeno adictivo.

* Demostrouse a existencia de dificultades para concentrarse no traballo e nos estudos como consecuencia do consumo repetido do cannabis.

* O sistema cannabinoide xoga un papel fisiolóxico relevante no control de respostas emocionais relacionadas coa ansiedade e coa depresión. Os cannabinoides poden producir efectos ansiolíticos ou ansióxenos dependendo de diversos factores, como a dose, o individuo ou a situación de consumo. Un estudo recente suxire a posible utilidade dos agonistas cannabinoides no tratamento da depresión. En estudos con animais de experimentación, cando se suprime o receptor cannabinoide central (CB 1) o animal presenta conduta ansioxénica e é máis vulnerable a desenvolver comportamentos depresivos.

* O seu consumo intensivo e repetitivo pode producir sintomatoloxía ansiosodepresiva e psicótica. O trastorno inducido por cannabis máis frecuente é a ansiedade, que pode incluír síntomas depresivos. Os síntomas psicóticos poden manifestarse como alucinacións visuais, auditivas e táctiles, ideas delirantes e perda do xuízo de realidade. Non se demostrou de forma concluínte que consumir cannabis sexa causa de esquizofrenia. A este tempo considérase demostrado que complica o curso desta enfermidade por risco de exacerbación e mesmo desencadeamento de episodios, ensombrecendo o prognóstico.

* Existen evidencias de asociación xenética entre o consumo de cannabis e trastornos psiquiátricos que están sendo descritas e analizadas en profundidade.

* A idade de inicio do consumo de alcohol, tabaco e cannabis é determinante á hora de facilitar o paso cara a outras drogas, aínda que non hai evidencia de que a relación sexa causal. O atraso na idade de inicio actúa como un importante factor de protección.

* O cannabis agrava as dificultades que produce o alcohol para a condución de vehículos e o manexo de maquinaria (increméntase o risco de sinistralidade ao redor dun 50% con respecto ao consumo só de alcohol). Comezan a aparecer novos estudos que relacionan o consumo de cannabis cunha maior accidentalidade, pero fan falta máis investigacións para coñecer exactamente a relación entre o consumo de cannabis illado e os accidentes de tráfico ou doutro tipo.

* Aínda que non se describiron mortes asociadas á intoxicación aguda por consumo de cannabis, a súa asociación con nicotina, alcohol ou ambos os dous, potencia os seus efectos psicoactivos, o que podería incrementar os seus efectos indesexables.

* Debido ao desigual consumo de tabaco e cannabis pola poboación mundial, é difícil establecer unha relación entre o cannabis fumado e o cancro, aínda que contén concentracións elevadas dalgúns cancerígenos.

* O consumo de cannabis/marihuana fumado é un importante factor de risco para padecer enfermidades broncopulmonares.

* O consumo de cannabis durante o embarazo pode ter efectos negativos para o desenvolvemento do feto.

* Nos últimos dez anos duplicouse a concentración de THC nos preparados que se consomen habitualmente, sen que se coñezan aínda as posibles repercusións que sobre a saúde poida ter este incremento.

2. En relación co uso terapéutico dos cannabinoides é necesario non confundilo co consumo recreativo do cannabis, xa que este argumento é utilizado para a promoción do uso do cannabis. Un uso terapéutico implica a administración de cantidades precisas dunha substancia, para unha aplicación médica aprobada segundo a lexislación sobre medicamentos.

* Os cannabinoides actúan no organismo mediante un sistema cannabinoide endóxeno para o cal se describiron múltiples funcións fisiolóxicas, que son a base do seu potencial terapéutico. Dous cannabinoides -un análogo do THC (nabilona) e o propio THC (dronabinol)- están comercializados en varios países para o tratamento das náuseas e dos vómitos secundarios á quimioterapia antineoplásica e en síndrome de anorexiacaquexia dos pacientes con sida e cancro en fase terminal. Casos anecdóticos e pequenos ensaios clínicos suxiren que tamén poderían ofrecer beneficios no tratamento sintomático da esclerose múltiple, trastornos do movemento e no tratamento da dor neuropática. Non obstante, descoñécese actualmente o seu posible potencial terapéutico nestas indicacións. Así mesmo, débense considerar os potenciais efectos indesexables sen limitar o axeitado uso terapéutico destes. Existen prexuízos que limitaron a investigación da utilidade terapéutica destes fármacos.

SITUACIÓN ACTUAL DO CONSUMO DE CANNABIS EN ESPAÑA

3. Durante os últimos anos constatouse un aumento progresivo do consumo de cannabis que afecta especialmente a poboación nova, cunha idade media de inicio de 14,7 anos na poboación escolar (14-18 anos). É preocupante a proporción de consumidores habituais, así como a asociación do seu consumo co doutras drogas, especialmente o alcohol e o tabaco.

* Un 36,9% dos escolares entre 14 e 18 anos probárona e un 22% dos escolares consúmena habitualmente. É a droga cuxo consumo máis está a medrar dende hai anos (enquisa escolar sobre drogas 2002, Observatorio Español sobre Drogas).

* O aumento dos consumos concírnelles en gran parte aos adolescentes. A idade media de inicio dos que experimentaron co cannabis é de 14,7 anos.

* O cannabis consómese seguindo un patrón de policonsumo: un 97% dos consumidores de cannabis é consumidor de alcohol; un 70% consumiu alguna vez tabaco, un 17%, éxtase e un 21%, cocaína.

* Paralelamente a estes incrementos nas prevalencias, aumentaron os casos atendidos por cannabis nos centros de tratamento de drogas e as urxencias médicas asociadas ao seu consumo.

DETERMINANTES DO CONSUMO

4. Existe unha serie de elementos determinantes das actuais tendencias de consumo que deben ser tidos en conta á hora de elaborar unha estratexia preventiva para modificar a situación.

* Asociado aos cambios nos patróns de consumo descendeu a percepción social do risco relacionado co cannabis e aumentou a permisividade e a indiferenza social cara ao seu consumo. Isto acontece non só entre os mozos, senón en sectores da sociedade adulta importantes pola súa influencia na sociedade en xeral (educadores, profesionais dos medios de comunicación, sanitarios, operadores xurídicos...).

* Incrementouse a percepción de accesibilidade e dispoñibilidade desta substancia, que parece estar cada vez máis presente no ámbito de moitos mozos.

* A información que transcende á opinión pública, especialmente á poboación xuvenil, aparece distorsionada e non fai fincapé nos riscos asociados ao consumo. Xerouse unha imaxe de banalidade asociada a mensaxes positivas e incentivadoras do consumo.

SITUACIÓN DA PREVENCIÓN

5. Podemos afirmar que, mentres que en relación con substancias como o tabaco ou o alcohol se puxeron en marcha políticas preventivas que cambiaron as tendencias de consumo, no caso do cannabis, ata a data, non se iniciou unha política global que permita frear as fortes tendencias ascendentes de consumo que veñen observándose dende hai xa algúns anos.

* Non existe na actualidade unha estratexia informativa global e continuada que permita contrarrestar a información distorsionada que a poboación está recibindo sobre o cannabis e que explica en parte o descenso na percepción do risco asociado ao consumo desta substancia.

* A investigación demostra que os programas de prevención escolar reducen o consumo de drogas e atrasan a idade de inicio. En España a maioría de programas escolares fan referencia ao alcohol e ao tabaco. A súa implantación incrementouse no noso país os últimos anos, malia quedar aínda lonxe o obxectivo da Estratexia Nacional sobre Drogas de chegar a todos os escolares de educación secundaria obrigatoria. Anualmente chégase a uns 500.000 alumnos con iniciativas de prevención, aínda que, en moitos casos, non hai garantías de que os programas cumpran os mínimos requisitos de calidade (un mínimo de horas, profesores formados, material axeitado).

* No caso das familias a situación resulta contraditoria: por unha parte, a investigación científica sobre factores protectores e de risco pon cada vez máis de relevo a grande importancia da familia. Por outra, a realidade é que os programas preventivos chegan só a unha minoría das familias. Hai serias dificultades para implicar os pais en programas preventivos. É necesario sensibilizar as familias e aplicar políticas máis contundentes de prevención familiar, especialmente dirixidas ás familias en situacións de risco.

* En España, os plans autonómicos e municipais de drogas desenvolveron unha intensa política de promoción do ocio alternativo. A avaliación deste tipo de programas é aínda incerta, aínda que existe evidencia da súa capacidade preventiva cando se dirixen a poboacións en situacións de alto risco.

* Nos últimos anos intensificáronse os programas de redución de danos dirixidos a consumidores de drogas, incluídos os relacionados co consumo de cannabis. Sen dúbida, estes programas poden ser unha alternativa eficaz cando se dirixen a suxeitos consumidores, pero tamén é certo que non é a estratexia axeitada para dirixir á poboación adolescente en xeral. Os menores de idade deberían estar protexidos ante toda intervención que puidese fomentar o consumo de drogas, incluído o chamado consumo responsable. Na actualidade non existe por parte do sistema educativo ningún filtro que evite este tipo de intervencións.

6. A lexislación española é unha das máis permisivas en comparación coas dos países dos nosos arredores xeográfico e cultural, materializada esta, principalmente, nos ámbitos penal e administrativo. Mentres que a cidadanía percibe con claridade a ilicitude penal de determinadas condutas relacionadas coa produción e tráfico desta substancia, non percibe con igual intensidade as condutas sancionadas administrativamente (por exemplo o consumo en lugares públicos). Penal e xurisprudencialmente, o tráfico a grande escala desta substancia está tratado cunha benignidade excesiva, dado que a pena máxima aplicable é de 6 anos e 9 meses, mentres que se se trata doutras substancias (cocaína, heroína) podería chegar a 20 anos e 3 meses de prisión.

* No ordenamento xurídico español o cannabis está regulado nos seus aspectos principais (produción, comercio, promoción, posesión e consumo) no Código penal, onde están tipificadas as condutas constitutivas de delito, e na lexislación administrativa onde se regulan outras condutas sancionables (substancialmente a Lei 17/1967, do 8 de abril, de adaptación da normativa española á Convención da ONU de 1961, sobre estupefacientes; a Lei 25/1990, do 25 de novembro, do medicamento, e normativa regulamentaria de desenvolvemento; e a Lei orgánica 1/1992, do 21 de febreiro, sobre protección da seguridade cidadá -artigos 23 i e 25-). Valorado en conxunto, este sistema legal adoita ser percibido, de forma errónea, como un instrumento exclusivamente represivo, non valorándose de forma abonda, en cambio, a súa función de prevención e tutela da saúde dos potenciais consumidores, especialmente a de menores e outros colectivos vulnerables.

* A percepción social sobre o nivel de intensidade da intervención xurídica non coincide coa realidade: España sitúase dentro dos modelos máis moderados de intervención sancionadora.

* Penalmente a produción e o tráfico regúlanse nos artigos 368 a 372 do Código penal. O artigo 368 diferencia entre as drogas que causan grave dano para a saúde e as demais. O cannabis está considerado xurisprudencialmente como substancia que non xera grave dano para a saúde, o que leva consigo unha menor penalidade que outras condutas similares relativas a outras substancias.

* Actualmente obsérvase unha diferenza penolóxica moi notable entre o tráfico organizado e a grande escala do cannabis e o tráfico similar doutras drogas. Esta diferenza enténdese inadecuada, dende a perspectiva da prevención xeral, e favorecedora do tráfico ilícito a grande escala no primeiro dos casos citados, sen que a última reforma lexislativa levada a cabo (Lei orgánica 15/2003, do 25 de novembro) abordara este aspecto.

* Igualmente, a penalidade do pequeno tráfico de cannabis non é suficientemente disuasoria naqueles casos nos que non concorren as circunstancias do parágrafo 2º do artigo 376 do Código penal (na redacción dada pola Lei orgánica 15/2003, do 25 de novembro), isto é, cando se trate de pequenos traficantes nos que non concorra a condición de drogodependentes.

* O incremento recente nas concentracións de THC nos derivados do cannabis non recibe na actualidade ningún reproche penal específico, polo que é necesario estar atentos aos resultados da investigación científica sobre os danos para a saúde destas novas concentracións.

* O artigo 450 do Código penal non contempla o tráfico ilícito de drogas entre os delitos de omisión de denuncia, o cal non favorece nin fomenta a colaboración do cidadán na persecución daquel, a diferenza do que acontece con outros delitos graves.

* No ámbito administrativo, o noso ordenamento xurídico conta con mecanismos de prevención e control de actividades sancionables non tipificadas penalmente, pero non son suficientemente coñecidos pola sociedade en xeral nin aproveitada a súa potencialidade preventiva polos operadores xurídicos e as administracións públicas. Especialmente obsérvase un baleiro no control administrativo das grow shops e establecementos similares.

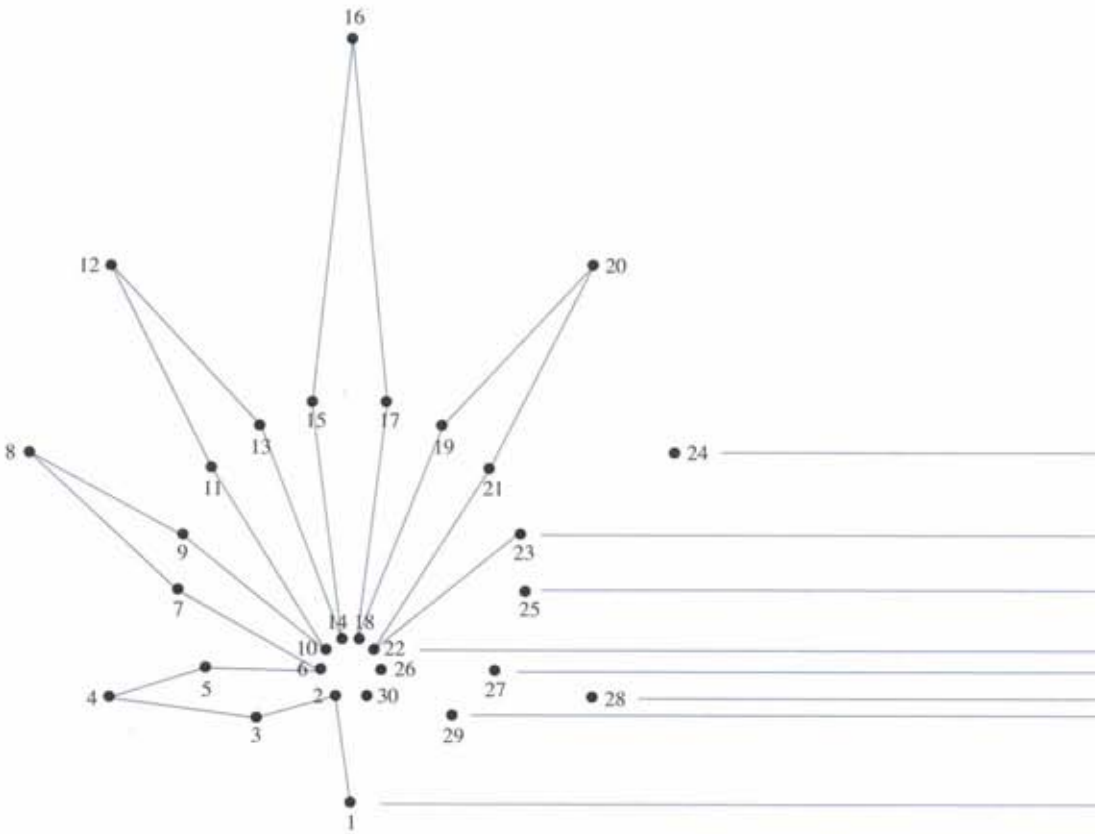
* Así mesmo, percíbese un baleiro similar na normativa administrativa relativo á regulación de determinadas actividades propagandísticas, ou, máis en xeral, favorecedoras e impulsoras (de forma máis ou menos directa) do consumo xeneralizado de cannabis (profusión de folletos e outras publicacións, proliferación de sitios web en Internet, aumento importante no noso país das chamadas grow shops e outros establecementos similares, actos públicos, etc.) accesibles -sen ningunha limitación- a calquera público, incluído o de menor idade, e que carecen na actualidade tamén de reproche xurídico dende a normativa penal vixente.

* Mentres que a sociedade percibe con claridade a mensaxe penal, mostra un gran descoñecemento das condutas sancionadas administrativamente, o que transmite unha sensación de completa licitude de determinadas condutas, como o consumo en lugares públicos.

* Na normativa laboral (artigo 54.2 do Estatuto dos traballadores), para os efectos disciplinarios, só se toma en consideración a toxicomanía, isto é, o consumo habitual de calquera droga (polo tanto, tamén do cannabis), sempre que repercuta negativamente no traballo, como conduta sancionable co conseguinte despedimento do traballador. Non é de aplicación tal norma, en cambio, nos casos de consumo ocasional, incluídos os supostos, non só de repercusión negativa no traballo, senón tamén daqueles outros nos que este tipo de consumo pode provocar -na realización de determinadas actividades laborais(riscos para a seguridade. Aplícaselles así un trato máis severo ás persoas traballadoras drogodependentes (en definitiva, enfermas) que aos que consomen drogas de forma esporádica ou ocasional, con fins recreativos, aínda que ese consumo tamén repercuta negativamente no traballo e se creen con el riscos para os propios traballadores que consumen ou para terceiros.

* Aínda que a vixente normativa sobre prevención de riscos laborais (artigo 22.1 da Lei 269/1995, do 10 de novembro), dados os amplos termos que emprega, podería dar cabida á realización de controis obrigatorios de carácter preventivo de consumo de drogas (incluído o cannabis), estímase, no obstante, necesario que os referidos controis deban realizarse de forma xeneralizada naqueles sectores ou actividades laborais onde exista un especial risco de accidente laboral e, en xeral, de accidente con repercusións sobre terceiros. Para estes efectos debería revisarse neste aspecto a normativa referida para contemplar especificamente tales controis preventivos. Ao mesmo tempo deberían valorarse, dende a perspectiva disciplinaria, as consecuencias que a negativa ao cumprimento de tal obriga puidese levar consigo.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN



PRINCIPIOS BÁSICOS INSPIRADORES DA PROPOSTA

Principio de protección da saúde

O cannabis é a droga ilegal máis consumida na actualidade, especialmente polos máis novos. Non é unha droga inocua, senón que o seu consumo ten repercusións sobre a saúde, especialmente cando se produce en idades temperás. É un dereito de todos os cidadáns o da protección da súa saúde (art. 43.1. da Constitución española) e por iso deben ter acceso a unha información veraz, clara e fiable que lles permita tomar decisións sobre cuestións que afectan esta. No caso dos menores, estes tamén teñen dereito á tutela sobre cuestións que afecten a súa saúde. É, por outra parte, unha obriga dos poderes públicos tutelar a saúde pública a través de medidas preventivas (artigo 43.2 da Constitución española), para cuxo efectos deben crearse as condicións sociais e ambientais que a promovan, cunha especial consideración, se cabe, cando se trata de menores de idade (artigo 39.4 da Constitución española).

Principio de precaución

Nunca se deran na nosa cultura as prevalencias do consumo de cannabis que se están a dar hoxe en día, especialmente na poboación adolescente e xuvenil. Tampouco antes foran tan altas as concentracións de THC nos derivados do cannabis. Existen bastantes aspectos por investigar sobre os efectos desta substancia entre os usuarios tanto a curto como a longo prazo. Haberá que esperar algúns anos para poder coñecer as consecuencias e efectos nos mozos e adultos do aumento progresivo das concentracións de THC no cannabis e nos seus derivados. O principio de precaución lévanos a ser cautos antes de poñer en marcha calquera medida que puidese favorecer o consumo desta droga na sociedade mentres non se reúna a información necesaria. É fundamental impulsar a investigación epidemiolóxica, clínica, básica e preventiva para dispoñer de información fiable sobre a que deseñar estratexias axeitadas fronte ás tendencias actuais de consumo.

Principio de prevención

Os datos epidemiolóxicos actuais permiten observar un incremento crecente, sen que se alcanzara aínda un teito no consumo desta droga; diso pódese deducir que este seguirá aumentando a non ser que se desenvolva unha clara e contundente política preventiva que tenda a reverter estas tendencias previsibles. É ademais probable que a expansión do consumo de cannabis incremente o uso doutras drogas. Para intentar resolver esta situación é necesaria unha estratexia global de prevención que reverta as tendencias actuais de consumo, incidindo sobre a oferta e a demanda desta substancia. Estes dous aspectos non só deben complementarse, senón que han de estar equilibrados.

Principio de oportunidade

As medidas dirixidas á prevención do consumo deben estar adaptadas ás características culturais da sociedade na que se implantan, para non xerar un rexeitamento que pode ser contrapreventivo e provoque o fracaso doutras medidas máis axeitadas. As distintas medidas que se propoñen, especialmente as do ámbito normativo, deberán incorporarse de xeito gradual, comezando por crear un clima favorable entre a poboación a través da información.

1. Estratexia informativa

Proponse a posta en marcha dunha estratexia informativa que permita corrixir a información actual sobre o cannabis e aumentar a percepción do risco relacionado co seu consumo. Esta estratexia informativa debería ser a base de calquera outro tipo de actuación. A información ten un importante papel no apoio de medidas de prevención e control: permite que se entenda mellor o seu valor de protección e evítase que sexan percibidas como medidas represivas.

* Nestes momentos a poboación española (especialmente os adolescentes e mozos (recibe abundante información distorsionada que é necesario contrarrestar con argumentos baseados na evidencia. Dende as institucións o nivel de información ao público sobre o cannabis é moi limitado e puntual. Debe desenvolverse unha estratexia informativa integral e constante, con especial incidencia nos medios de comunicación e no sistema educativo. Así mesmo debe establecerse un sistema permanente de información e seguimento activo da situación mentres persista o problema actual. As campañas de sensibilización deberían estar encadradas dentro desta estratexia adaptando as súas mensaxes a eses obxectivos en todo momento. Hai que ter en conta que só cando forman parte de estratexias máis amplas teñen efectos positivos.

* Débese facilitar a difusión dos achados científicos logrados na investigación sobre os cannabinoides co fin de evitar a manipulación distorsionada da devandita información. Tamén será importante ver de que forma a información científica da que se dispón lles chega aos mozos de forma crible e significativa.

* Posiblemente sería de grande axuda proporcionar unha información selectiva e activa dirixida a determinados sectores (pais, profesores, profesionais da saúde, xornalistas, xuristas).

2. Estratexia educativa

Hai que desenvolver unha estratexia educativa dirixida a dúas frontes: por unha parte, aos escolares, e por outra, aos axentes sociais clave dos sectores sanitario, escolar, familiar, dos medios de comunicación, así como doutros sectores profesionais.

* No ámbito escolar resulta imprescindible impulsar programas de prevención baseados na evidencia e en modelos contrastados e avaliados.

* É necesario impulsar a formación do persoal docente para a aplicación de programas preventivos na aula. A titoría pode ser un espazo axeitado para este obxectivo. Os cursos de formación do profesorado deben considerar dous aspectos básicos: a formación en habilidades de vida, que son o elemento crucial para traballar a prevención no sistema educativo e a formación en dinámicas participativas, que é outro elemento imprescindible para garantir a calidade dos programas.

* É importante asegurar que as escolas sexan lugares libres de drogas, non só impedindo o consumo, senón tamén calquera actividade de promoción de drogas, sexan estas legais ou ilegais.

* No caso dos pais de familia, o primeiro paso debe ser conseguir que estes dispoñan dunha información axeitada. Ademais de dotalos das capacidades para poder actuar de xeito preventivo e pedagóxico cos seus fillos. É necesario o apoio ás corporacións locais para que poñan en marcha de forma prioritaria programas de prevención familiar co modelo de escolas de pais. Especialmente importante é o desenvolvemento de programas para familias en situación de risco, con intervencións máis intensas e duradeiras canto maior sexa o nivel de risco das devanditas familias.

* Débese promover a formación en prevención mediante o deseño de módulos formativos dirixidos aos profesionais da atención primaria en saúde, dos profesionais do sector das drogas, dos xuristas, e dos membros das forzas e corpos de seguridade do estado.

* Hai que promover nas administracións locais políticas xuvenís máis activas que faciliten a participación dos mozos no deseño das políticas que teñen que ver co seu propio benestar e que promovan un tipo de ocio e actividades que teñan capacidade preventiva do consumo de drogas. Estas accións deben dirixirse de forma prioritaria a mozos en situación de risco.

* Os medios de comunicación son elementos absolutamente claves na prevención. Hai que buscar a súa colaboración do mesmo xeito que se conseguiu o seu compromiso no caso da prevención do tabaquismo.

* Débese lograr que a escola, a familia e os medios de comunicación se mobilicen para conseguir un clima que banalice menos o consumo de cannabis.

3. Ámbito normativo

No ámbito normativo deben adoptarse unha serie de medidas, tanto de carácter penal como administrativo, que lles dean mellor resposta aos problemas descritos na análise da situación e que deberán facerse chegar á sociedade de maneira que non só cumpran a súa función punitiva de condutas sancionables, senón moi especialmente a súa función preventiva xeral.

No ámbito penal

* Ante a posible confusión que pode levar consigo a vixente redacción do artigo 368 do Código penal, na que se diferencian drogas que causan e que non causan grave dano para a saúde, propúgnase unha nova redacción que evite esta confusión, deixando patente que todas as substancias son nocivas, aínda que se manteña o tratamento penolóxico diferenciado.

* Aproximar as penas por tráfico organizado de cannabis ás penas por tráfico organizado de substancias actualmente cualificadas como causantes de grave dano para a saúde.

* Aumentar o límite mínimo da pena privativa de liberdade do tipo básico do artigo 368 do Código penal -actualmente fixado en 1 ano- para facela máis útil fronte ao pequeno tráfico, tendo en conta que este incremento debe ser moderado atendendo ao principio de proporcionalidade e sen prexuízo do tratamento privilexiado do pequeno traficante que, á vez, é drogodependente, como dispón o segundo parágrafo do artigo 376 do Código penal, logo da reforma levada a cabo pola Lei orgánica 15/2003, do 25 de novembro.

* Para lles dar cumprimento ás propostas reflectidas nos dous apartados inmediatamente anteriores, proponse a modificación da pena prevista no artigo 368 i.f. do Código penal para o tráfico de substancias cualificadas como non cau-

santes de grave dano para a saúde, que se elevaría de 1 a 3 anos de privación de liberdade a un intervalo de 2 a 5 anos.

* Sería conveniente tomar en consideración a concentración de principio activo (THC) para a determinación da cantidade de substancia nociva na aplicación dos tipos penais do art. 368 e seguintes do Código penal, visto que esta afecta a potencialidade lesiva da conduta descrita no tipo. Isto pode conseguirse mediante a inclusión dunha circunstancia agravante no catálogo do artigo 369 do Código penal ou ben mediante unha apreciación por vía xurisprudencial, que debería basearse, en cada caso, no ditame do perito correspondente.

* Inclusión expresa dos delitos de tráfico de drogas entre aqueles que fundamentan a aplicación do delito de omisión de denuncia de determinados delitos (artigo 450 do Código penal).

No ámbito administrativo

* Reforzar o coñecemento e cumprimento da lexislación vixente nesta materia.

* Reforzar os controis administrativos mediante a esixencia de autorizacións específicas e outras medidas sobre as chamadas grow shops e establecementos comerciais similares, para garantir que as actividades desenvolvidas teñan un carácter estritamente lícito e previr as de carácter ilegal, implicando para iso as distintas administracións públicas no ámbito das súas respectivas competencias.

* Co fin de reforzar a finalidade preventiva do sistema sancionador, darlles publicidade ás sancións administrativas, para recalcar a ilicitude destes comportamentos e aumentar a confianza xeral no funcionamento do sistema de intervención.

* Converter en ilícito administrativo calquera forma de publicidade ou promoción do consumo ilegal xeneralizado ou indiscriminado de cannabis ou doutras drogas ilegais, cando tales condutas non constitúan infracción penal. Especial reproche -para os efectos sancionadores- deben merecer aquelas actividades dirixidas aos menores de idade, ou coa participación destes, cando se realicen en lugares públicos ou cando se utilicen medios que potencien ou incrementen a súa difusión.

* Estender a aplicación -de non se facer nestes momentos- e agravar as sancións pola permisividade do consumo de cannabis e outras drogas ilegais, ou pola falta de dilixencia para impedilo (condutas actualmente tipificadas como infraccións administrativas no artigo 23 i da Lei orgánica 1/1992, do 21 de febreiro, de protección da seguridade cidadá) para os responsables de centros de ensino, de ocio ou outros locais ou establecementos públicos aos que acudan (ou nos que lles estea permitido o acceso) a menores de idade.

No ámbito laboral

* Xeneralizar, por vía legal ou de negociación colectiva, os controis preventivos obrigatorios do consumo de cannabis e doutras drogas ilegais nas actividades ou sectores laborais con maior risco para a seguridade dos traballadores e de terceiras persoas, avaliando, no ámbito sancionador ou disciplinario, as consecuencias da negativa dos citados traballadores ao sometemento aos referidos controis.

* Revisar a causa de despedimento actualmente prevista no artigo 54.2 f do Estatuto dos traballadores -e, se é o caso, a normativa disciplinaria aplicable no ámbito da función pública- para considerar como causa de despedimento a realización da actividade laboral baixo a influencia de calquera estupefaciente ou substancia psicótropa (con independencia da condición de toxicómano ou non do traballador, isto é, xa sexa por consumo habitual ou ocasional), cando repercuta de xeito negativo no traballo e, ademais e especialmente, cando poña en perigo con iso a seguridade dos traballadores ou de terceiros.

* Condicionar a aplicación destas medidas aos resultados das investigacións sobre a influencia do consumo de cannabis no rendemento laboral e na sinistralidade asociada ao seu consumo.

4. Investigación científica

En canto á investigación científica sobre cannabinoides débense cubrir as lagoas do coñecemento existentes no ámbito da epidemioloxía, os mecanismos de acción, as accións farmacolóxicas e as consecuencias do consumo, así como as posibles aplicacións terapéuticas destas substancias.

Investigación epidemiolóxica

* Promover a investigación clínico-epidemiolóxica mediante estudos lonxitudinais ou doutro tipo na poboación, orientados a esclarecer os efectos do uso crónico e agudo de cannabis sobre a saúde. Estes estudos deberán aproveitarse tamén para avanzar no coñecemento dos factores xenéticos, farmacolóxicos e ambientais que condicionan a adicción e as súas consecuencias sociais.

* Afondar nas investigacións sobre a efectividade dos programas e medidas de prevención do uso e abuso de cannabis.

* Realizar un estudo estatístico que permita valorar ata que punto se coñece o sistema xurídico de ilicitude do pequeno tráfico e do consumo de cannabis, especialmente entre os mozos.

* Investigar os factores de risco e protección do uso e abuso de cannabis especialmente relevantes na nosa sociedade.

* Coñecer mellor as circunstancias culturais e sociolóxicas que están facilitando este incremento importante que se produciu no consumo durante os últimos anos.

* Impulsar estudos sobre a percepción social do cannabis e o seu consumo, a influencia das normas ou a percepción do risco asociado a esta substancia.

* Investigar a influencia do consumo do cannabis na seguridade laboral.

Investigación para coñecer os mecanismos de acción, os efectos e as consecuencias do consumo

* Avanzar na investigación para comprender mellor o papel desempeñado polo sistema cannabinoide endóxeno nas funcións fisiolóxicas, con especial incidencia nas súas accións no sistema nervioso central.

* Promover a investigación farmacolóxica para avanzar no coñecemento dos efectos inducidos pola administración de cannabinoides.

* Impulsar a investigación sobre os efectos do policonsumo, especialmente da combinación do cannabis co alcohol e co tabaco.

* Facer un seguimento das cuestións relacionadas co consumo de cannabis e a condución de vehículos e manexo de maquinaria, tanto no que se refire aos efectos desta substancia como sobre as técnicas e instrumentos de medida do consumo durante a condución.

* Investigar sobre os efectos na saúde do cannabis en función dos niveis actuais de concentración de THC nos produtos derivados.

* Investigar as consecuencias do consumo de cannabis durante o embarazo e en idades temperás.

* Promover a investigación das perspectivas de tratamento en pacientes adictos aos cannabinoides e dos trastornos inducidos polo seu consumo.

* Crear protocolos de tratamento e actuación dos mozos que acoden aos centros de tratamento por problemas de consumo de cannabis.

Investigación sobre as posibilidades terapéuticas

* Eliminar as trabas administrativas, ou doutra orde, que poidan dificultar o estudo das posibilidades terapéuticas dos cannabinoides.

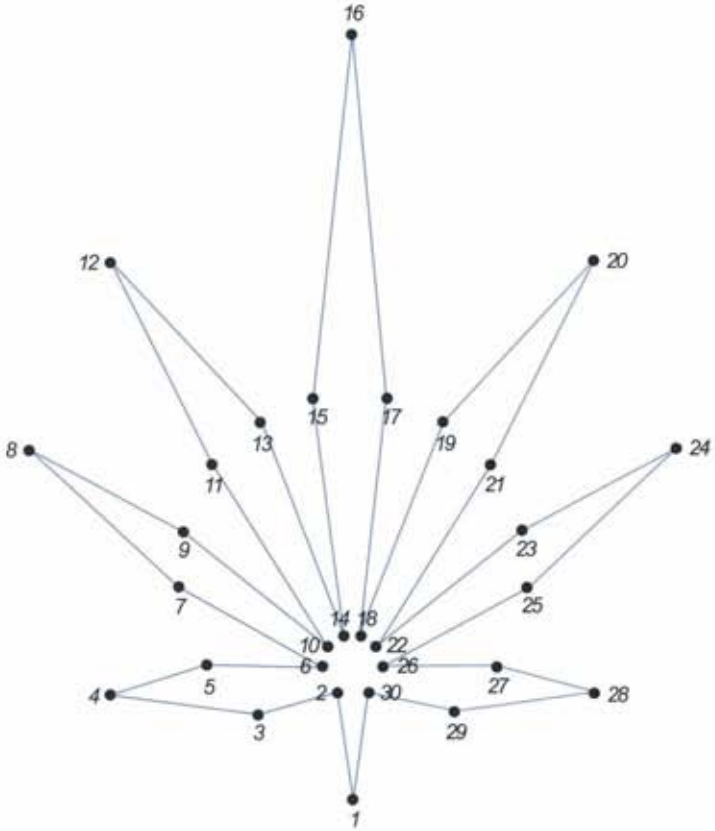
* Fomentar a investigación básica para definir as posibles aplicacións terapéuticas dos cannabinoides.

* Promover a realización de ensaios clínicos que avalíen a eficacia de os cannabinoides no marco terapéutico actual nas distintas indicacións nas que hai indicios de eficacia terapéutica.

* Promover dende organismos públicos convenios de colaboración con industrias farmacéuticas para impulsar a investigación clínica con cannabinoides e conseguir o posible desenvolvemento de novos medicamentos.

* Recoller información do uso con fins terapéuticos que actualmente se realiza fóra do ámbito médico para coñecer as consecuencias indesexables ou beneficiosas da devandita utilización.

Madrid, 31 de marzo de 2004



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas

Galicia
caminos de
concordia