

Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte II)

An historical vision of drugs of abuse from the criminological perspective (Part II)

Resumen

En la primera parte de este trabajo se analizó la historia de las principales drogas de abuso desde la vertiente criminológica y el desarrollo de la normativa legal para combatir estos problemas. En esta segunda parte, se analiza el vínculo entre el uso/abuso de drogas y la delictogénesis, que puede ser clasificado según una triple tipología: delincuencia inducida o delitos cometidos bajo el efecto de las drogas (delitos contra las personas y contra la seguridad del tráfico); delincuencia funcional/instrumental o delitos relacionados con las conductas encaminadas a financiar la propia dependencia (delitos contra la propiedad, como robos, asaltos); delincuencia relacional o delitos englobados en el concepto legal de narcotráfico (cultivo, elaboración y distribución de drogas de abuso).

Palabras clave: Drogas de abuso. Criminología. Delictogénesis. Historia.

Abstract

In the first part of this paper we analyzed the history of the main drugs of abuse from the criminological perspective and the development of legal norms to fight against these problems. In this second part, we analyze the link between drug use/abuse and the crime genesis, which can be classified according to a triple typology: induced crime, or crimes committed under the influence of drugs (crimes against the persons and traffic security); functional/instrumental crime, or crimes related to the behavior directed to pay for their dependency (crimes against property, such as robberies and assaults); relational crime, or crimes included in the legal concept of drug trafficking (cultivation, manufacture and distribution of drugs of abuse).

Key words: Drugs of abuse. Criminology. Crime genesis. History.

Drogas y delictogénesis: la historia de una relación serpenteante

Aunque los estudios realizados hasta la fecha no han podido establecer un nexo causal definitivo entre las drogodependencias o el consumo de drogas y la comisión de determinados delitos⁴², esta relación es sumamente estrecha, como queda reflejado, en nuestro país, en las sucesivas Memorias de la Fiscalía del Estado, así como en los datos publicados en el Anuario Estadístico del Ministerio del Interior. Según estas fuentes, algo más del 80% de los sujetos drogodependientes en las grandes ciudades cometen algún tipo de actividad delictiva, y la mitad

de los reclusos internos en los centros penitenciarios españoles lo están por delitos contra la Salud Pública, es decir tráfico de drogas.

El número de notificaciones de infracciones a la legislación antidroga también ha aumentado en la mayoría de los países de la Unión Europea entre 1999 y 2008^{20,28}. La Figura 2 muestra las diferencias entre los tipos de infracciones a la legislación local sobre drogas en los países de la Unión Europea. En este sentido, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías ha clasificado la "delincuencia relacionada con la droga" en 4 categorías⁴³: delitos psicofarmacológicos (delitos cometidos bajo los efectos de una sustancia psicoactiva, como

F. López-Muñoz^{1,2}
E. González³
MD. Serrano⁴
R. Antequera⁵
C. Alamo¹

¹Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Madrid.

²Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Camilo José Cela, Madrid.

³Equipo de Policía Judicial de la Guardia Civil, Valdepeñas, Ciudad Real.

⁴Departamento de Derecho Penal y Criminología, Facultad de Derecho, UNED, Madrid.

⁵Instituto de Medicina Legal, Ciudad Real.

Correspondencia:
Francisco López-Muñoz.
E-mail:
francisco.lopez.munoz@gmail.com

Fecha de recepción:
4.NOV.2010
Fecha de aceptación:
15.FEB.2011

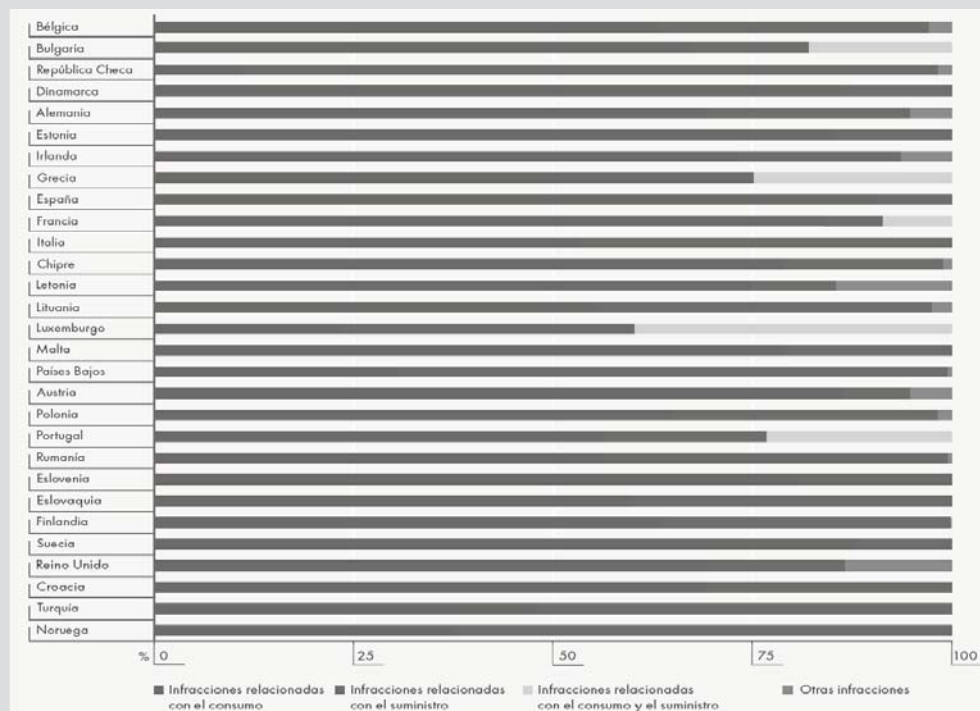
resultado de su consumo agudo o crónico, tales como los robos o atracos favorecidos por la propia incapacidad de la víctima debido al consumo o las agresiones sexuales cometidas mientras la víctima está bajo el efecto de una sustancia psicoactiva), delitos compulsivos con fines económicos (delitos cometidos para obtener dinero o drogas con el fin de financiar su adicción, como la venta de drogas o la prostitución, allí donde estén penalizados, o los delitos contra la propiedad, incluyendo robos, asaltos o atracos), delitos sistemáticos (delitos cometidos en el marco del funcionamiento de los mercados ilegales, como parte del negocio de la distribución y el suministro de drogas ilegales, incluyendo agresiones y homicidios, corrupción de empresas, entidades públicas y sistemas bancarios, o crímenes contra la humanidad cometidos por los traficantes de drogas) y delitos contra la legislación en materia de drogas (delitos cometidos contra la legislación en materia de drogas y otras legislaciones afines, como el consumo, posesión, cultivo, producción, importación y tráfico de drogas o de sus precursores, el blanqueo de capitales, o delitos relacionados con la conducción bajo los efectos de las drogas). Sin embargo, desde el punto de vista criminológico, el vínculo entre

el uso/abuso de drogas y la delincuencia puede ser clasificado de acuerdo a una triple tipología clásica, que ha venido a denominarse como delincuencia inducida, funcional y relacional⁴⁴.

Bajo el epígrafe de **delincuencia inducida** se engloban todos aquellos delitos que se originan a causa de los efectos producidos por el consumo de las drogas de abuso. Es un hecho constatado por numerosos estudios que las sustancias psicotrópicas ocasionan una alteración temporal de la conciencia (alteraciones cognitivas, distorsión de la percepción de la realidad, etc.), bien durante el propio periodo de intoxicación como durante el denominado síndrome de abstinencia o privación del tóxico, que se asocia en numerosas ocasiones al uso de la violencia, generalmente de carácter impulsivo. En estas situaciones pueden tener lugar delitos contra las personas (agresiones, tumultos, homicidios, etc.), así como contra la seguridad del tráfico (imprudencias temerarias, etc.)

El desarrollo de conductas agresivas se ha puesto de manifiesto con drogas como las anfetaminas, la cocaína o los alucinógenos⁴⁵. Estos agentes psicoestimulantes pueden llevar a conductas agresivas, bien por la propia intoxicación, o bien por los episodios

Figura 2. Tipos de infracciones de la legislación sobre drogas notificadas en los distintos países de la Unión Europea. Las infracciones de la legislación sobre drogas contempladas en esta figura (relacionadas con el consumo y relacionadas con el suministro) se englobarían en la tipología criminológica de delincuencia relacional, empleada en la presente revisión. Datos del Informe Anual 2009 del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías⁵²



de psicosis paranoide subsiguientes⁴⁶. Los psicoestimulantes también pueden provocar agresividad en el contexto de cuadros confusionales o de delirium; se han descrito incluso casos de homicidios bajo el efecto de la intoxicación por anfetaminas⁴⁷. Los opiáceos, habitualmente, no son causa primaria de violencia, salvo cuando el sujeto está sufriendo el síndrome de abstinencia, en cuyo caso, la irritabilidad y los hábitos delictivos pueden generarla⁴⁸. Del mismo modo, también se han descrito este tipo de conductas violentas en consumidores de cannabis⁴⁹. Hannon, *et al.*, en un estudio publicado en 2000, mostraron que el 51% de los hombres y el 69% de las mujeres internados en centros penitenciarios afirmaban haber estado bajo la influencia de drogas cuando cometieron el delito por el que fueron encarcelados⁵⁰.

En materia de delincuencia inducida también hay que tener presente la implicación de las drogas de abuso en la génesis de accidentes de tráfico, según reconoció directamente Naciones Unidas, en 1994. Éstos son mucho más frecuentes en jóvenes de 18 a 25 años y durante los fines de semana. En España, la Dirección General de Tráfico se pronunció en este sentido, en relación con el éxtasis y la alta siniestralidad observada en la carretera Madrid-Valencia durante el apogeo de la denominada "ruta del bakalao" (1993-1996). Es bien conocido que la mayor parte de las drogas de abuso disminuyen la capacidad de concentración, los reflejos y la visibilidad, incrementan el tiempo de reacción y pueden ocasionar alucinaciones visuales y auditivas, hechos que condicionan una gran merma en la capacidad de conducir de forma segura un automóvil. En 2004, se detectó la presencia de alguna sustancia psicoactiva en el 42,6% de los conductores y en el 37,7% de los peatones fallecidos; tras el alcohol (36,1% de los casos de conductores fallecidos), encabeza el ranking la cocaína (5% de los casos), seguida del cannabis (2,2%) y de las benzodiazepinas (1,3%)²⁸.

Finalmente también hay que considerar, ateniéndonos a sus implicaciones judiciales, los fallecimientos relacionados con el uso de drogas ilegales, que ascendieron, en España, a 1.638 en el año 2006 (tasa de 43,1/1.000.000 habitantes, en el grupo de población de 15 a 49 años)⁵¹. La mortalidad en relación con las drogas incluye las muertes directamente causadas por la acción farmacológica de una o varias sustancias (casos de sobredosis, fundamentalmente) y las muertes indirectamente causadas por el consumo de drogas, a menudo con otros factores concomitantes, como los accidentes de tráfico, sobre todo cuando las drogas se consumen junto con alcohol, la violencia, el suicidio, o las enfermedades crónicas

derivadas del consumo continuado (problemas cardiovasculares en los consumidores de cocaína o infección por VIH en consumidores de drogas por vía parenteral). Asimismo, desde la perspectiva criminológica, cabe destacar los fallecimientos acontecidos a consecuencia directa de incidencias ocurridas en el camuflaje en interior del organismo de sustancias estupefacientes; afortunadamente, el número de óbitos por esta causa ha ido disminuyendo en nuestro país desde el año 1998, en el que se registraron 62 personas fallecidas, hasta el año 2008, con 10 fallecidos (un descenso del 44,44 % *versus* el año previo). En Europa, las muertes inducidas por drogas representan el 4% de todas las defunciones de europeos de 15-39 años de edad, habiéndose encontrado opiáceos en unas tres cuartas partes de las mismas⁵². Otras causas han recibido mucha menos atención (y no se incluyen en los registros del Observatorio Español sobre Drogas), a pesar de las indicaciones que señalan que tienen unas repercusiones considerables, como, por ejemplo, los traumatismos (provocados por accidentes, homicidios y otro tipo de actos violentos) y los suicidios, que podrían ser la causa de más del 25% de las muertes de los consumidores problemáticos de drogas. De hecho, Darke y Ross⁵³ confirmaron que la tasa de suicidio entre consumidores de heroína era 14 veces superior a la de la población general.

La **delincuencia funcional** o instrumental hace referencia a aquellos delitos relacionados con las conductas encaminadas a perpetuar el consumo, con objeto de minimizar las consecuencias indeseables de la abstinencia⁴². La delincuencia instrumental corresponde, básicamente, a delitos contra la propiedad (robos, asaltos a farmacias, etc.) cometidos por consumidores para financiar su dependencia. Los delitos contra la propiedad suelen comenzar con sustracciones a nivel doméstico, que evolucionan a robos de mayor gravedad fuera del entorno familiar, a medida que la adicción es mayor⁵⁴.

En este sentido, algunos estudios han puesto de manifiesto que la mayoría de los consumidores de drogas de abuso ha tenido contacto con el sistema penal^{55,56}, básicamente por la comisión de robos⁵⁷, destacando, entre ellos, los consumidores de heroína y crack⁴². Una encuesta realizada en el año 2004 entre jóvenes de 15 a 16 años en Finlandia reveló que en torno al 7% de los que habían consumido cannabis durante el último año habían financiado su consumo de manera ilegal, más de la mitad vendiendo drogas y el resto, principalmente, mediante el robo⁵⁸. Por su parte, en Irlanda, un estudio realizado por la Unidad de Investigación de la Policía irlandesa (Garda) en 2000/2001, entre una muestra de consumidores

de drogas conocidos por la policía, confirmó que los consumidores eran responsables del 28% de los delitos detectados; en el caso de los consumidores de opiáceos, éstos eran responsables del 23% de los hurtos y del 37% de los robos con allanamiento de morada detectados⁵⁹. En España, un estudio realizado por la Fundación CREFAT de la Cruz Roja en el año 2000 constató el alto porcentaje de drogodependientes en la población reclusa. Los delitos más frecuentes cometidos por los usuarios de estos programas eran de naturaleza socioeconómica (63,5%), seguidos de los delitos contra la salud pública (16,2%). El 79,7% de estos usuarios declaró que sus delitos estaban relacionados directamente con las drogas⁶⁰. Más recientemente, el Estudio ESDIP 2006 (Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas a los Internados en Instituciones Penitenciarias), promovido por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, puso de manifiesto la alta prevalencia del consumo de ciertas drogas de abuso durante los 30 días de libertad previos al internamiento de los reclusos (47% en el caso del cannabis, 40% en relación a la cocaína y 24,3% con respecto a la heroína). Del mismo modo, el consumo de estas sustancias durante el último mes en prisión fue del 27,7%, 5% y 5,5%, respectivamente⁶¹.

Los delitos incluidos en el epígrafe de **delincuencia relacional** corresponden a aquellos que se llevan a cabo en el entorno del consumo o que facilitan éste, siendo los más comunes los relacionados con el cultivo, elaboración y distribución, englobados todos en el concepto legal del “narcotráfico”. Por otro lado, en muchos países el consumo de drogas se encuentra despenalizado, aunque la problemática se centra en establecer cuándo la cantidad de droga poseída puede considerarse para uso propio o, por el contrario, va a ser destinada al tráfico.

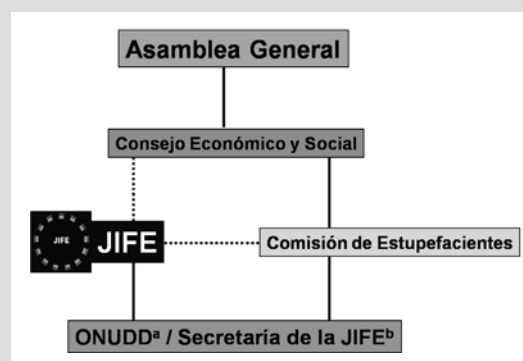
Durante el transcurso de la primera Asamblea de la Liga de las Naciones, en 1925, se suscribió la Segunda Convención Internacional del Opio y se instituyó la Comisión Central Permanente sobre el Opio, integrada por expertos independientes. La función principal de esta Comisión era supervisar el sistema estadístico de fiscalización introducido por la Convención, mediante el establecimiento de un sistema de certificados de importación y permisos de exportación para el comercio internacional lícito de estupefacientes. Estas primeras normativas forzaron un cambio importante en el mercado de las drogas, que dejaron de ser producidas en los países industrializados (donde los consumidores eran cada vez más numerosos y la demanda mayor), para ser suplidas desde los países productores de la materia prima, generalmente países subdesarrollados de Asia y Sudamérica⁶². De esta forma surgió el fenómeno del narcotráfico, que sería dirigido, inicialmente, por las mafias italianas norteamericanas, en colaboración con distintos tipos de intermediarios, como el caso de la “conexión marselesa”.

La Sociedad de Naciones convocó nuevas Convenciones en 1931 y 1936. La primera tuvo por objeto limitar la fabricación mundial de estupefacientes y regular la distribución de los mismos sólo para fines médicos y científicos, mientras que en la segunda se introdujo, por primera vez, la petición de imponer severas penas para los traficantes de drogas ilícitas. Tras la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), al finalizar la II Guerra Mundial, uno de sus primeros actos fue la firma de los Protocolos de 1946, mediante el cual se transfirió legalmente a la ONU las funciones de fiscalización de estupefacientes, y de 1948, que sometía a fiscalización internacional toda una nueva serie de sustancias de carácter adictivo⁶³. En 1953, la comunidad internacional suscribió el Protocolo sobre el Opio, mediante el que se trataba de limitar el uso y el comercio de esta sustancia a las necesidades médicas y científicas, y se creó la Comisión Central Permanente, posteriormente rebautizada, en 1967, como JIFE, dotada de facultades de supervisión y represión específicas (Figura 3). Finalmente, en el año 1961, la Asamblea General de la ONU aprobó uno de los tres tratados internacionales más importantes que en la actualidad regulan las actividades relativas al tráfico de drogas: la Convención Única sobre Estupefacientes, que fue posteriormente enmendada mediante el Protocolo de 1972. En esta Convención, las sustancias estupefacientes fueron clasificadas en 4 listas (Tabla 3), en función de la severidad del problema adictivo y de Salud Pública que ocasionaban, así como de los trámites administrativos necesarios para su prescripción y dispensación. En España, la Ley

Figura 3.

Organigrama de los órganos del sistema de las Naciones Unidas para la fiscalización de drogas.

JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes).
^aONUDD (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito).
^bLa Secretaría de la JIFE presenta informes sustantivos sólo a la JIFE.
 Línea discontinua: Conexión directa (administrativa o constitucional).
 Línea continua: Relación de información, cooperación y asesoramiento.
 Adaptada de: International Narcotics Control Board (www.incb.org).



Lista I				
Acetil-alfa-metilfentanil	Butirato de dioxafetilo	Fenadoxona	Metildesorfina	Oxicodona
Acetilmétadol	Cannabis y derivados	Fenamprómida	Metilhidromorfina	Oximorfona
Acetorfina	Desomorfina	Fenazocina	3-metilfentanil	Para-fluofentanil
Alfacetilmetadol	Dextromoramida	Fenomorfán	3-metiltofentanil	PEPAP
Alfa-metilfentanil	Diampromida	Fenoperidina	Metopón	Petidina
Alfa-metiltofentanil	Dietiltiambuteno	Fentanil	Miofina	Piminodina
Alfaprodina	Difenoxilato	Furetidina	Moramida	Piritramida
Alfentanil	Difenoxina	Heroína	Morferidina	Proheptacina
Alilprodina	Dihidroetorfina	Hidrocodona	Morfina	Propiridina
Anileridina	Dihidromorfina	Hidromorfinol	Morfina brometilato	Racemotorfán
Becitramida	Dimefeptanol	Hidromorfona	MPPP	Racemoramida
Bencetidina	Dimetiltiambuteno	Hidroxipetidina	Nicomorfina	Racemorfán
Bencilmorfina	Dipipanona	Isometadona	Noracimetadol	Remifentanil
Betacetilmétadol	Drotebanol	Levofenacilmorfán	Norlevorfanol	Sufentanil
Beta-hidroxi-fentanil	Ecgonina	Levometorfán	Normetadona	Tebacón
β-hidroxi-3-metilfentanil	Etilmetiltiambuteno	Levomoramida	Normorfina	Tebaína
Betameprodina	Etonitaceno	Levorfanol	Norpipanona	Tilidina
Betametadol	Etorfina	Metadona	N-oximorfina	Tiofentanil
Betaprodina	Etoxicodona	Metazocina	Opio	Trimepiridina

Lista II				
Acetildihidrocodeína	Dextropropoxifeno	Etilmorfina	Nicocodina	Norcodeína
Codeína	Dihidrocodeína	Folcodina	Nicodicodina	Propiramo

Lista IV				
Acetil-alfa-metilfentanil	Beta-hidroxi-fentanil	Desomorfina	3-metiltofentanil	Tiofentanil
Acetorfina	β-hidroxi-3-metilfentanil	Etorfina	MPPP	
Alfa-metilfentanil	Cannabis y su resina	Heroína	Para-fluorofentanil	
Alfa-metiltofentanil	Cetobemidona	3-metilfentanil	PEPAP	

Tabla 3. Lista de estupefacientes sometidos a fiscalización internacional*, conocida como Lista Amarilla de la JIFE**.

*De conformidad con la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y el Protocolo del 25 de marzo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

**46ª edición (diciembre 2004). Disponible en <http://www.incb.org/>

La Lista Amarilla se divide, a su vez, en tres secciones: en la primera sección se incluyen los estupefacientes que figuran en la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y/o en el Grupo I de la Convención de 1931 (conllevan un importante riesgo de abuso y requieren el uso de una Receta Oficial de Estupefacientes); en la segunda, los que figuran en la Lista II de la Convención de 1961 y/o en el Grupo II de la Convención de 1931 (sustancias que presentan un riesgo de abuso inferior a su valor terapéutico en la práctica clínica y se pueden prescribir con recetas ordinarias); y en la tercera, los que figuran en la Lista IV de la Convención de 1961 y/o en el Grupo II de la Convención de 1931 (estupefacientes que presentan un gran potencial de abuso e importantes efectos adversos nocivos, sin apenas valor terapéutico, por lo que está absolutamente prohibida su producción, fabricación, comercialización, posesión o uso).

La Lista III contiene las especialidades de combinación de algunos estupefacientes incluidos en las Listas I y II, y tampoco precisan de Receta Oficial de Estupefacientes.

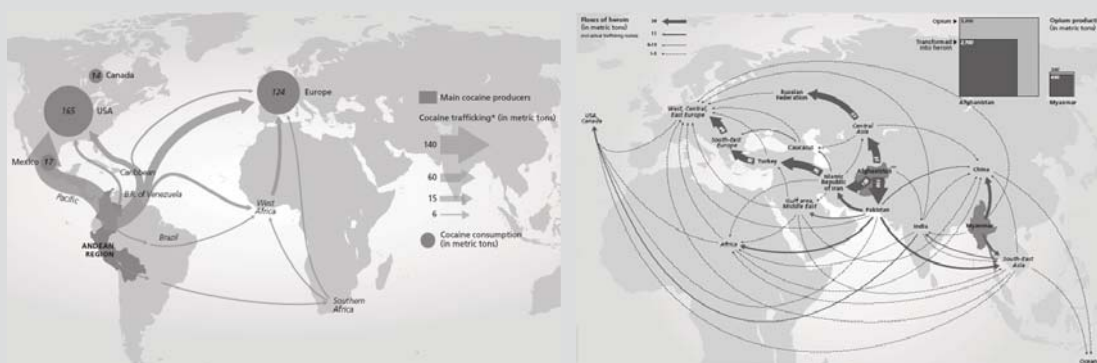


Figura 4a. Flujos mundiales del tráfico ilícito de cocaína durante el año 2008, según la Oficina de Naciones Unidas para las Drogas y el Crimen (UNODC)⁶⁶

Figura 4b. Flujos mundiales del tráfico ilícito de heroína durante el año 2008, según la Oficina de Naciones Unidas para las Drogas y el Crimen (UNODC)⁶⁶

Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, estableció las competencias policiales relativas a la investigación y persecución de los delitos relacionados con la droga, apareciendo posteriormente las primeras unidades policiales operativas específicas de lucha contra el narcotráfico, como las UDYCO (Unidades de Drogas y Crimen Organizado), dentro del Cuerpo Nacional de Policía, y los EDOA (Equipos de Delincuencia Organizada y Antidroga) en la Guardia Civil.

Desde mediados de la década de 1970, los grupos locales dedicados al narcotráfico en los países de origen comenzaron a adquirir un cierto peso específico, creando sus propias redes de distribución y de interconexiones económicas⁶⁴. Destaca, en este sentido, la fuerza de los grupos colombianos y mexicanos, que fueron urgidos por sus colegas norteamericanos para potenciar el mercado de la cocaína, que progresivamente fue de mayor importancia en el mercado de la droga. Aparecen entonces, los grandes cultivos andinos de hoja de coca (Figura 4a) y se fueron multiplicando los beneficios obtenidos, manejados ahora con técnicas financieras más refinadas y complejas. Asimismo, las propias organizaciones fueron jerarquizándose y adquiriendo un carácter mucho más violento⁶⁴. Con respecto a los opiáceos, el centro de producción fue virando también durante la década de 1980 desde Myanmar (Birmania) hacia Afganistán (Figura 4b), que se ha configurado como el centro neurálgico de la producción mundial de opio, cuya cantidad creció de forma significativa hasta el año 2007 (34%)⁶⁵, experimentando una ligera reducción en los dos años sucesivos⁶⁶. Del mismo modo, la heroína consumida en Europa se produce principalmente en Afganistán, seguida, a enorme distancia, de Myanmar y México^{13,66,67}.

Algunos datos actuales pueden dar cierta luz sobre la envergadura del negocio del narcotráfico³, el segundo más lucrativo tras el tráfico de armas. Según la ONU y la OCDE, en el año 2003 la economía de la droga representaba el 8% de la economía mundial (3,2 billones de euros). Las incautaciones de opio notificadas a escala mundial aumentaron de forma significativa en 2007 y 2008, de 510 a 657 toneladas (más del 80% en Irán). Por su parte, las incautaciones mundiales de heroína aumentaron hasta las 75 toneladas en 2008, mientras que las de morfina se redujeron a 17 toneladas⁶⁸. En la Unión Europea se efectuaron 56.600 incautaciones, que permitieron aprehender unas 23,6 toneladas de heroína²⁰. Esta heroína procedía principalmente de la Media Luna de Oro (Afganistán, Pakistán), seguida del Triángulo de Oro (Myanmar, Laos, Tailandia), vía Turquía, la ruta de los Balcanes y los Países Bajos, aunque se ha apreciado un incremento del tráfico

procedente de África. Con respecto a la cocaína, dado que su consumo en Europa sigue aumentando, también lo ha hecho el número de incautaciones, que se ha incrementado gradualmente en los últimos 20 años, sobre todo a partir de 2004. En 2008, el número de incautaciones de cocaína en Europa se elevó a 96.000 casos, aunque la cantidad total incautada se redujo a 67 toneladas²⁰, frente a las 121 toneladas de 2006, de las cuales más de tres cuartas partes se interceptaron en España y Portugal¹³. Asimismo, el número de delitos relacionados con la cocaína se ha incrementado durante el período 2001-2006 en todos los países europeos (61% de media para la Unión Europea)¹³. Por el contrario, las incautaciones de drogas de diseño parecen haber disminuido (en España se ha pasado de 1.396.591 dosis en el año 2002 a 534.906 dosis en 2008, según el último Anuario del Ministerio del Interior). En relación al cannabis, ésta sigue siendo la droga más frecuentemente implicada en los arrestos policiales relacionados con las drogas en los países de la Unión Europea; el 37% de este tipo de detenciones en Suecia y el 85% en Francia⁶⁹. Casi la mitad del número total de incautaciones de resina de cannabis y alrededor de tres cuartos de la cantidad incautada en 2008 se registraron en España²⁰. No obstante, en comparación con otras drogas como la heroína y la cocaína no parece que exista una relación tan estrecha entre el consumo de cannabis y delincuencia de tipo inducida o funcional^{69,70}.

Unas herramientas de gran ayuda en la práctica diaria de los cuerpos policiales dedicados a la lucha contra el tráfico de drogas han sido los sistemas de identificación de sustancias sospechosas. Excluyendo los sofisticados métodos de identificación empleados en los laboratorios policiales de farmacología y toxicología, comunes al resto de sustancias químicas, la introducción de los kits colorimétricos ha permitido la identificación inmediata, en el lugar del delito o de la intervención policial, de las principales drogas de abuso, como cocaína, cannabis, heroína, metanfetamina, MDMA, LSD, etc., a pesar de que algunos de estos kits comerciales pueden alcanzar hasta un 10% de falsos positivos.

Finalmente, comentaremos algunos datos sobre el narcotráfico en España: el 57% de todo el cannabis incautado en el mundo y el 75% del incautado en Europa se requisa en España, así como el 60% de la cocaína incautada en Europa, lo que hace de España el cuarto país del mundo en este ranking, tras Estados Unidos, Colombia y México; las detenciones policiales por tráfico de drogas ascienden anualmente a unas 40.000 personas. La Tabla 4 muestra las cifras de incautaciones policiales de las más

relevantes drogas de abuso en España entre 2000 y 2008 y la Figura 5 la distribución de las detenciones policiales en España por tráfico de drogas y de las denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas (en aplicación del artículo 25 de la Ley Orgánica 1/1992), durante el año 2008, que ascendieron a 19.696 y 285.378, respectivamente⁵¹. El total de procedimientos judiciales incoados por tráfico de drogas en el año 2008, 22.070, supone un aumento del 13,85%, respecto al año anterior (19.385 procedimientos). Por Comunidades Autónomas (Tabla 5),

Andalucía, con 7.977 (el 39,75% del total) es la de mayor número de estos procedimientos, seguida de Cataluña y Canarias. La Comunidad Autónoma con mayor aumento porcentual de procedimientos es Murcia, con un incremento del 240,80%, mientras que la de mayor disminución es Cantabria, con una reducción del 53,57%⁶⁸. Finalmente comentar que según datos aportados por el mencionado estudio ESPID 2006, el 33,2% de los delitos que motivaron los ingresos en prisión fueron contra la salud pública (cultivo, elaboración y tráfico de drogas, así como de precursores)⁶¹.

Droga	Año								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Cannabis (toneladas)	474,6	514,2	564,8	727,3	794,4	669,7	459,2	653,6	682,7
Cocaína (toneladas)	6,2	33,7	17,7	49,2	33,1	48,4	49,6	37,8	27,9
Heroína (kg)	485	631	275	242	271	174	472	226	548
Drogas de síntesis* (miles de dosis)	891,6	860,2	1.396,6	771,9	796,8	572,9	481,6	490,6	534,9

*Fundamentalmente MDMA ("éxtasis").

Datos del Plan Nacional sobre Drogas, Subdirección General de Operaciones de la Guardia Civil, Unidad Central de Investigación Criminal del Ministerio del Interior, Anuarios del Ministerio del Interior y Sistema Estadístico Nacional sobre Drogas (SENDA) del Gabinete de Análisis y Prospectiva (Secretaría de Estado de Seguridad).

En el año 2008 descendieron un 25,9% las cantidades incautadas de cocaína versus el año 2007. Por el contrario, aumentaron espectacularmente las incautaciones de heroína (141,4%), mientras que el aumento de incautaciones de hachís y drogas de síntesis fue mucho más moderado (4,4% y 9%, respectivamente).

Tabla 4.

Incautaciones policiales de drogas en España durante el periodo 2000-2008

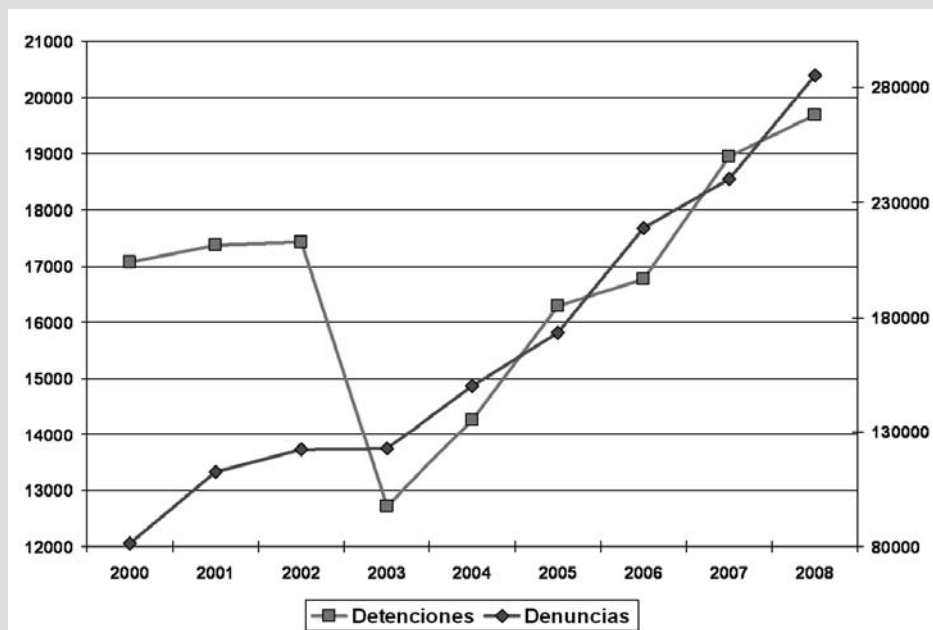


Figura 5.

Evolución del número de detenciones por tráfico de drogas y de denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas realizadas en España durante la presente década. La mayor parte de las intervenciones en drogas se producen o realizan al amparo de la L.O. 1/1992. La evolución de las denuncias muestra una tendencia sostenida al alza. En el año 2006 se produjo un considerable incremento (26,32%), debido a los planes operativos puestos en marcha en este año en los colegios y los centros de ocio. En el año 2008 se produjo un incremento de las denuncias del 18,79% versus el año anterior. Datos del Observatorio Español sobre Drogas, 200951 y los Anuarios del Ministerio del Interior.

Tabla 5.
Número de procedimientos judiciales por tráfico de drogas en España durante 2008 por por Comunidad Autónoma

Comunidad Autónoma	Nº de procedimientos	Población*	Tasa**
Andalucía	7.977	8.302.923	96,07
Cataluña	3.115	7.475.420	41,67
Canarias	2.937	2.103.992	139,59
Comunidad Valenciana	1.848	5.094.675	36,27
Madrid	1.195	6.386.932	18,71
Galicia	861	2.796.089	30,79
Murcia	852	1.446.520	58,89
País Vasco	626	2.172.175	28,82
Baleares	566	1.095.426	51,67
Navarra	453	630.578	71,84
Castilla – La Mancha	391	2.081.313	18,79
Extremadura	304	1.102.410	27,58
Aragón	287	1.345.473	21,33
Castilla y León	266	2.563.521	10,38
Asturias	211	1.085.289	19,44
Cantabria	91	589.235	15,44
La Rioja	90	321.702	27,98
Total	22.070	46.745.807***	

*Datos definitivos a 1 de enero de 2009.

**Número de procedimientos por 100.000 habitantes.

***Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Datos de la Memoria 2008 del Plan Nacional sobre Drogas (2010) [68] y del Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es/prensa/np595.pdf).

Bibliografía

42. Bennett T, Holloway K. Observaciones y explicaciones de la conexión entre drogas y delincuencia. En: Serrano Maíllo A, Guzmán Dálbora JL. *Procesos de infracción de normas y de reacción a la infracción de normas: dos tradiciones criminológicas. Nuevos estudios en homenaje al profesor Alfonso Serrano Gómez*. Madrid: Dykinson Publishing Company 2008;1-27.
43. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). *Drogas y delincuencia: una relación compleja*. Serie Drogas en el punto de mira. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas 2007. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index_36331_EN.html.
44. Otero JM. *Drogas y Delincuencia: un acercamiento a la realidad*. Madrid: Ed. Pirámide 1997.
45. Nurco DN, Ball JC, Shaffer JW, Hanlon TE. The criminality of narcotic addicts. *J Nerv Dis*. 1985;173:94-102.
46. López-Muñoz F, Alamo C, Cuenca E. Psicofarmacología de la agresividad. En: Gómez-Jarabo G. *Violencia: antítesis de la agresión. Un recorrido psicobiológico, psicosocial y psicopatológico para llegar a la justicia*. Valencia: Editorial Promolibro 1999;277-337.
47. Ellingwood EH. Assault and homicide associated with amphetamine abuse. *Am J Psychiatry*. 1971;127:1170-9.
48. Blumstein A. Youth violence, guns, and the illicit-drug industry. *J Crim Law Criminol*. 1995;86:10-36.
49. Arseneault L, Moffitt TE, Caspi A, Taylor PJ, Silva PA. Mental disorders and violence in a total birth cohort. Results from the Dunedin Study. *Arch Gen Psychiatry*. 2000;57:979-86.
50. Hannon F, Kelleher C, Friel S. *General Healthcare Study of the Irish Prisoner Population*. Dublin: Government Publications 2000.
51. Observatorio Español Sobre Drogas (OED). *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Informe 2009*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social 2009. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed-2009.pdf>.

52. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). *Informe anual 2009: el problema de la drogodependencia en Europa*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea 2009. Disponible en <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2009>.
53. Darke S, Ross J. Suicide among heroin users: rates, risk factors and methods. *Addiction*. 2002;97:1383-94.
54. Deitch D, Koutsenok I, Ruiz A. The relationship between crime and drugs: what we have learned in recent decades. *J Psychoactive Drugs*. 2000;32:391-7.
55. Aristotelian University of Thessaloniki. *Evaluation report of the Leonardo da Vinci programme: needs and methods assessment for vocational training in juvenile delinquents and adolescents at risk – ORESTIS*. Thessaloniki: Aristotelian University of Thessaloniki 2000.
56. Bennett T. *Drugs and Crime: the Results of the Second Stage of the NEW-ADAM programme*. Londres: Home Office 2000.
57. Millar D, O'Dwyer K, Finnegan M. *Alcohol and Drugs as Factors in Offending Behaviour: Garda Survey. Informe de investigación nº 7/98*. Unidad de Investigación de la Policía, Tipperary, Irlanda. Dublin: Government Publications 1998.
58. Kivivouri J, Salmi V. *Nuorten rikoskäyttäytyminen 1995–2004. Publication no. 214*. Helsinki: National Research Institute of Legal Policy 2005.
59. Furey M, Browne C. *Opiate use and related activity in Ireland 2000 and 2001. Report 4/03*. Templemore: Garda Research Unit 2003.
60. Observatorio Español Sobre Drogas (OED). *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Informe Nº 5*. Madrid: Ministerio del Interior 2002. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-5.pdf>.
61. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas a los Internados en Instituciones Penitenciarias (ESPID), 2006*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo 2007.
62. Musto DF. International traffic in coca through the early 20th century. *Drug Alcohol Depend*. 1998;49:145-56.
63. Ball JC, Graff H, Chien K. Changing world patterns of drug abuse, 1945-1974. *Int J Clin Pharmacol Biopharmaceuticals*. 1975;12:109-13.
64. Kaplan M. *Aspectos sociopolíticos del narcotráfico*. México D.F.: Instituto Nacional de Ciencias Penales 1989.
65. ONUDD. *2006 World Drug Report*. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito 2006.
66. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). *World Drug Report 2010*. Viena: United Nations Publications, Sales No. E.10.XI.13. 2010.
67. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). *El Problema de la Drogodependencia en Europa. Informe anual 2006*. Lisboa: OEDT 2006.
68. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Memoria 2008*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social 2010. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/mo2008.pdf>
69. Niveau G. Criminal responsibility and cannabis use: psychiatric review and proposed guidelines. *J Forensic Sci*. 2002;47:451-8.
70. UNDCP. *Global Illicit Drug Trends*. United Nations Office on Drugs and Crime, 2003. Disponible en: www.unodc.org/unodc/en/global_illicit_drug_trends.html.