

FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN

REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

MÓDULO 2

Marco Jurídico y Conocimiento de las Sustancias

Módulo: 2 de 6

Autor: J.Cancio

Nivel: Especialización

Año: 2025

■ DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO

Este segundo módulo aborda dos grandes bloques que el profesional de la RRDD debe dominar para intervenir con rigor: el **marco jurídico español** en materia de drogas —diferenciando conductas penalmente sancionadas de infracciones administrativas— y el **conocimiento científico de las sustancias psicoactivas**, sus clasificaciones, efectos y los distintos tipos de relación que las personas establecen con ellas.

Un profesional que desconoce el marco legal puede incurrir en errores que perjudiquen a las personas atendidas. Un profesional que desconoce la farmacología y los patrones de consumo no puede diseñar intervenciones ajustadas a la realidad.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar al alumnado los conocimientos normativos y conceptuales necesarios para intervenir con personas consumidoras de sustancias dentro del marco legal español, conociendo las clasificaciones de las sustancias psicoactivas y los distintos patrones de consumo, con el fin de diseñar intervenciones ajustadas a la realidad de cada persona.

**OBJETIVOS
ESPECÍFICOS**

- Conocer el marco jurídico español en materia de drogas: legislación penal y administrativa.
- Diferenciar entre conductas penalmente sancionadas y conductas sometidas a sanción administrativa.
- Identificar las principales sustancias psicoactivas, su clasificación según la OMS y sus efectos sobre el SNC.
- Comprender los distintos tipos de relación persona-sustancia: uso experimental, uso social, uso nocivo, abuso y dependencia.
- Analizar la triada Sustancia–Persona–Contexto (Zinberg) como herramienta de comprensión del patrón de consumo.
- Identificar los principales factores de riesgo individuales, microsociales y macrosociales asociados al consumo.

BLOQUE A · MARCO JURÍDICO ESPAÑOL EN MATERIA DE DROGAS**SECCIÓN 1 · EL SISTEMA NORMATIVO ESPAÑOL SOBRE DROGAS****1.1 Principio general: distinción penal/administrativa**

El ordenamiento jurídico español ha adoptado una opción político-criminal que distingue claramente entre dos niveles de respuesta al fenómeno del consumo de drogas:

■ PRINCIPIO ESTRUCTURAL DEL SISTEMA ESPAÑOL

El **autoconsumo y la posesión de pequeñas cantidades para el mismo no están penalmente sancionados**. Sin embargo, las conductas de cultivo, elaboración y tráfico sí constituyen delito. Por su parte, el consumo y la tenencia en espacios públicos están sujetos a sanción administrativa.

1.2 El Código Penal: conductas sancionadas

El **Capítulo III del Título XVII del Código Penal** (Delitos contra la salud pública, aprobado por Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre) tipifica como delito el cultivo, la elaboración y el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Los artículos 368 y 369 regulan estas conductas:

- **Art. 368 CP:** Castiga el cultivo, elaboración y tráfico de sustancias que causen grave daño a la salud (cocaína, heroína, etc.) con **prisión de 3 a 6 años** y multa del tanto al triplo del valor de la droga.
- **Art. 368 CP (párrafo 2º):** Para el resto de sustancias (cannabis, etc.), la pena es de **prisión de 1 a 3 años** y multa del tanto al duplo.
- **Autoconsumo:** No está tipificado como delito. El consumo individual y aislado no resulta penado salvo que ponga en peligro la salud pública (por ejemplo, conducir bajo efectos).

- **Cantidad insignificante:** Las actividades de cultivo o tráfico con cantidades mínimas pueden no ser penalmente relevantes, según la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

1.3 La Ley Orgánica 4/2015 de Protección de la Seguridad Ciudadana

Popularmente conocida como 'Ley Mordaza', la **LO 4/2015, de 30 de marzo**, establece un régimen sancionador administrativo para el consumo y la tenencia de drogas en espacios públicos. Las sanciones son de carácter grave o muy grave:

- **Consumo o tenencia ilícitos en espacios públicos:** Multa de 601 a 30.000 €, aunque la sustancia no esté destinada al tráfico.
- **Menores de edad:** La sanción puede suspenderse y extinguirse si se someten voluntariamente a tratamiento o actividades de reeducación.
- **Traslado de personas para facilitarles el acceso a drogas:** Sancionado si no constituye delito.
- **Tolerancia del consumo en locales públicos:** Sancionable para los propietarios o responsables del local.

1.4 Definición de sustancias en el Derecho internacional

El Código Penal no define con precisión qué son las drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Para ello se recurre al Derecho internacional convencional:

- **Convenio Único sobre Estupefacientes (ONU, 1961):** Define los estupefacientes como sustancias que se emplean indebidamente generando toxicomanía: cannabis, cocaína, heroína, metadona, morfina, opio.
- **Convenio Internacional sobre Sustancias Psicotrópicas (Viena, 1971):** Define las sustancias psicotrópicas como aquellas que producen trastorno de la función motora, del juicio o del estado de ánimo al actuar sobre el SNC: LSD, éxtasis, GHB, anfetaminas.

1.5 Tabla resumen: infracciones y sanciones

CONDUCTA	RÉGIMEN	NORMATIVA	CONSECUENCIA
Cultivo, elaboración y tráfico de drogas que causen grave daño a la salud	PENAL – Delito	Art. 368 CP	Prisión 3-6 años + multa del tanto al triple del valor
Cultivo, elaboración y tráfico del resto de sustancias	PENAL – Delito	Art. 368 CP	Prisión 1-3 años + multa del tanto al duplo
Consumo o tenencia en espacios públicos (no destinados al tráfico)	ADMINISTRATIVO – Infracción grave	LO 4/2015 art. 36	Multa de 601 a 30.000 €

Traslado de personas para facilitarles el acceso a drogas	ADMINISTRATIVO – Infracción grave	LO 4/2015 art. 36	Multa de 601 a 30.000 €
Tolerancia del consumo o tráfico en locales públicos	ADMINISTRATIVO – Infracción grave	LO 4/2015 art. 36	Multa de 601 a 30.000 €
Autoconsumo privado / posesión para autoconsumo	NO SANCIONADO penalmente	CP (ausencia de tipo)	Sin consecuencia penal (sí puede ser sanción admin. si es en espacio público)

■ IMPLICACIÓN PARA EL PROFESIONAL DE RRDD

El conocimiento del marco jurídico no tiene por objetivo convertir al profesional en asesor legal. Tiene por objetivo que pueda **informar con rigor a las personas atendidas** sobre sus derechos y riesgos, que sepa diferenciar qué conductas puede acompañar y cuáles tienen implicaciones legales, y que actúe siempre desde el respeto a la legalidad vigente y a la dignidad de la persona.

BLOQUE B · CONOCIMIENTO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

SECCIÓN 2 · DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS

2.1 ¿Qué es una droga o sustancia psicoactiva?

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

Es fundamental que el profesional comprenda que esta definición incluye **sustancias legales** (alcohol, tabaco, fármacos hipnosedantes) e **ilegales** (cannabis, cocaína, heroína, anfetaminas). La legalidad o ilegalidad de una sustancia **no se corresponde necesariamente con su peligrosidad**: el alcohol y el tabaco son dos de las principales causas de mortalidad evitable en los países desarrollados.

■ CRITERIOS DE PELIGROSIDAD (OMS)

La OMS evalúa la peligrosidad de una sustancia atendiendo a tres factores: (1) el daño físico causado al individuo; (2) la capacidad de causar dependencia; y (3) los efectos del uso en las familias, las comunidades y la sociedad. Estos tres criterios actúan de forma combinada e interrelacionada.

2.2 Clasificación según efectos sobre el SNC (OMS)

La clasificación más utilizada en la práctica clínica y en la intervención social agrupa las sustancias psicoactivas según sus efectos sobre el sistema nervioso central:

GRUPO	MECANISMO DE ACCIÓN	PRINCIPALES SUSTANCIAS	EFFECTOS TÍPICOS
DEPRESORAS DEL SNC	Reducen la actividad del sistema nervioso central. Enlentecen los procesos cognitivos y motores.	Alcohol · Heroína · Metadona · Benzodiazepinas · Barbitúricos · GHB	Sedación · Euforia · Analgesia · Ralentización respiratoria · Riesgo de sobredosis letal
ESTIMULANTES DEL SNC	Aumentan la actividad del SNC. Incrementan el estado de alerta, la energía y el estado de ánimo.	Cocaína · Anfetaminas · Metanfetamina · MDMA · Caféina · Nicotina	Euforia · Incremento FC y TA · Insomnio · Pérdida de apetito · Riesgo cardiovascular
ALUCINÓGENAS / PSICODÉLICAS	Alteran la percepción, el pensamiento y el estado de ánimo sin necesariamente deprimir ni estimular.	LSD · Psilocibina · Mescalina · Ketamina · Cannabis (en altas dosis)	Distorsiones perceptivas · Sinestesia · Pensamiento disociado · Crisis de ansiedad
CANNABINOIDES	Actúan sobre el sistema endocannabinoide. Efectos complejos que combinan depresión leve y distorsión perceptiva.	Cannabis (THC) · Hachís · Aceite de cannabis · Cannabinoides sintéticos	Relajación · Euforia leve · Alteración percepción temporal · Apetito · Riesgo psicosis en uso intensivo
NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (NSP)	Sustancias con efectos psicoactivos no incluidas en convenios internacionales de 1961/1971. Estatus a-legal.	Spice · Mefedrones · Bath salts · Diversas RC (research chemicals)	Variables e impredecibles · Alto riesgo por desconocimiento de composición y dosificación

■ NOTA SOBRE LAS NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (NSP)

En los últimos años se asiste a la emergencia de sustancias que tienen efectos psicoactivos pero no están incluidas en las Convenciones internacionales de 1961 ni de 1971. Su producción y consumo, pese a sus posibles efectos adversos —a menudo graves e impredecibles—, no son técnicamente ilegales. Son sustancias **a-legales**. Este escenario obliga al profesional a mantenerse permanentemente actualizado, ya que el mercado de las NSP evoluciona con rapidez.

2.3 Vías de administración y su impacto en el riesgo

La vía de administración influye decisivamente en la velocidad de acción, la intensidad del efecto y los riesgos asociados. El profesional debe conocerlas para orientar la RRDD:

VÍA	MECANISMO	NIVEL DE RIESGO	RIESGOS ESPECÍFICOS
Intravenosa	Inyección directa en vena.	MUY ALTO	VIH, hepatitis B/C, sepsis, endocarditis, tromboflebitis, sobredosis
Inhalada (fumada)	Combustión e inhalación del humo o vapor.	ALTO	Daño pulmonar, cardiovascular, tóxicos de combustión
Intranasal (esnifada)	Aspiración por la mucosa nasal.	MEDIO-ALTO	Perforación del tabique, daño mucoso, sinusitis
Oral / ingerida	Paso por tracto digestivo.	MEDIO	Menor biodisponibilidad, interacciones digestivas
Sublingual / transdérmica	Absorción por mucosas o piel.	BAJO-MEDIO	Riesgos dependientes de la sustancia específica

SECCIÓN 3 · TIPOS DE RELACIÓN PERSONA-SUSTANCIA

Una de las principales distorsiones en la mirada social sobre el consumo de drogas consiste en identificar automáticamente a cualquier consumidor como 'adicto'. La realidad es mucho más compleja: existen distintos tipos de vínculo entre una persona y una sustancia, con implicaciones muy diferentes para la intervención profesional.

TIPO	DESCRIPCIÓN	INDICADORES	ENFOQUE RRDD
Uso experimental	Consumo puntual para probar efectos. Se abandona tras un número limitado de usos.	Episodios aislados · Sin patrón regular · Motivación exploratoria	Información veraz sobre riesgos · Prevención del tránsito al uso regular
Uso regular o social	La sustancia se integra en el estilo de vida habitual tras la experimentación.	Consumo en contextos sociales o de ocio · Sin interferencia vital significativa	Seguimiento preventivo · Información sobre consumo de menor riesgo
Uso nocivo	Patrón de uso que causa daño mental o físico, según definición OMS.	Consecuencias negativas documentadas · Sin dependencia establecida	Intervención en RRDD: identificación de daños y plan de reducción
Abuso / Trastorno por consumo	Patrón maladaptativo que produce deterioro clínicamente significativo.	Interferencia en roles vitales · Conflictos recurrentes · Continuidad pese al daño	RRDD + coordinación con red de atención a drogodependencias

Dependencia	Enfermedad crónica caracterizada por pérdida de control, tolerancia y síndrome de abstinencia.	Tolerancia · Síndrome de abstinencia · Craving · Prioridad del consumo sobre todo lo demás	RRDD como marco de intervención transversal · Objetivos adaptados · Sin exigencia de abstinencia
--------------------	--	--	--

La mayor parte de la población mundial no consume drogas. De entre quienes llegan a probarlas, una parte las seguirá consumiendo de forma regular y, de estos, solo una fracción desarrollará patrones de uso nocivo o dependencia. Este dato epidemiológico es fundamental para combatir el estigma y para ajustar la respuesta profesional a la realidad de cada persona.

SECCIÓN 4 · LA TRIADA DE ZINBERG: SUSTANCIA, PERSONA Y CONTEXTO

4.1 El modelo Set & Setting

El psiquiatra e investigador **Norman Zinberg** ofrece una contribución fundamental para comprender por qué los efectos de las drogas no dependen exclusivamente de sus propiedades farmacológicas. Sus estudios sobre el consumo de heroína en soldados estadounidenses durante la guerra de Vietnam pusieron de manifiesto que el contexto condicionaba decisivamente el consumo: al volver a EE.UU., la mayoría abandonaba el consumo sin intervención terapéutica.

En 1984, Zinberg publica su modelo en el que los efectos de las drogas dependen de la interacción entre tres variables que denomina '**drug, set and setting**' —sustancia, persona y contexto—:

SUSTANCIA	PERSONA	CONTEXTO
Tipo · Dosis · Frecuencia · Vía de administración · Policonsumo · Acceso y disponibilidad · Adulteración	Dimensión psicológica: motivación, personalidad, factores de vulnerabilidad, expectativas. Dimensión física: predisposición genética, edad, contextura, estado de salud.	Entorno microsocioal: familia, grupo de iguales, barrio. Entorno macrosocioal: cultura, legislación, disponibilidad, tolerancia social.

■ APLICACIÓN PRÁCTICA EN RRDD

La triada de Zinberg es la base del **análisis del patrón de consumo** (Módulo 3). Permite al profesional no limitarse a preguntar *qué* consume la persona, sino *cómo*, *con quién*, *dónde*, *cuándo* y *por qué*. Solo con esta información completa es posible diseñar estrategias de reducción de daños verdaderamente personalizadas.

SECCIÓN 5 · FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

La vulnerabilidad frente a los riesgos relacionados con el consumo de drogas depende del equilibrio dinámico entre la presencia de **factores de riesgo** y de **factores de protección**. Su identificación es imprescindible para cualquier intervención preventiva o de reducción de daños:

Es fundamental tener en cuenta que la existencia de uno o varios factores de riesgo no determina inevitablemente el consumo problemático: son probabilidades, no certezas. Del mismo modo, los factores de protección no son siempre el reverso de los de riesgo: hacen referencia a capacidades, recursos personales, red de apoyo emocional y estructura de personalidad que actúan como amortiguadores.

ÁMBITO	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
INDIVIDUO	Baja autoestima · Baja asertividad · Escasa tolerancia a la frustración · Elevada búsqueda de sensaciones · Expectativas positivas sobre el consumo · Fracaso escolar o laboral · Falta de habilidades sociales · Dificultad para manejar el tiempo libre	Alta autoestima · Habilidades de comunicación · Capacidad de resolución de problemas · Metas vitales definidas · Actitud crítica ante el consumo
FAMILIA	Baja cohesión familiar · Clima afectivo inadecuado · Exceso o defecto de disciplina · Tolerancia familiar al consumo · Consumo activo en la familia	Vínculos familiares sólidos · Comunicación abierta · Normas claras y consistentes · Supervisión parental adecuada
GRUPO DE IGUALES	Relación con amigos consumidores · Presión de grupo hacia el consumo · Normas grupales favorables al consumo · Consumo como actividad de ocio exclusiva	Grupo de referencia no consumidor · Actividades de ocio alternativas · Valores compartidos de salud
ENTORNO SOCIAL	Disponibilidad y fácil acceso a las sustancias · Tolerancia social al consumo · Publicidad de drogas legales · Escasos recursos de ocio saludable · Clima social competitivo	Políticas públicas de prevención · Recursos comunitarios de ocio saludable · Normas sociales de rechazo al consumo abusivo

SECCIÓN 6 · SÍNTESIS Y CONCEPTOS CLAVE DEL MÓDULO

Marco jurídico	Conjunto normativo que regula la tenencia y el consumo de drogas en España: Código Penal (conductas penales) y LO 4/2015 (infracciones administrativas).
Sustancia psicoactiva	Toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía, altera el funcionamiento del SNC y puede crear dependencia (OMS).

Triada de Zinberg	Modelo de análisis del consumo que considera tres variables interrelacionadas: Sustancia, Persona y Contexto (Set & Setting).
Patrón de consumo	Forma en que una persona adquiere y consume sustancias, incluyendo tipo, dosis, frecuencia, vía, contexto y motivación.
Tolerancia	Necesidad de incrementar la dosis para obtener el mismo efecto, o efecto disminuido con la misma dosis. Indicador de dependencia física.
Síndrome de abstinencia	Conjunto de síntomas físicos y psíquicos que aparecen al cesar o reducir el consumo de una sustancia de la que hay dependencia.
Craving	Deseo intenso y compulsivo de consumir una sustancia. Componente central de la dependencia y principal factor de recaída.
Policonsumo	Consumo simultáneo o secuencial de dos o más sustancias psicoactivas. Multiplica los riesgos y complejiza la intervención.
NSP	Nuevas Sustancias Psicoactivas: sustancias con efectos psicoactivos no incluidas en los convenios internacionales de 1961 ni 1971. Estatus a-legal.
Factores de riesgo	Circunstancias personales, ambientales o relacionadas con la sustancia que aumentan la probabilidad de consumo problemático.

SECCIÓN 7 · ACTIVIDADES DE AUTOEVALUACIÓN

Las siguientes actividades tienen como objetivo consolidar los aprendizajes del módulo y aplicarlos a situaciones de intervención real:

ACTIVIDAD 1 · Caso práctico legal

Una persona usuaria de tu servicio te comenta que suele consumir cannabis en casa pero que la semana pasada le pusieron una denuncia porque lo estaba haciendo en un banco de la plaza. ¿Qué información jurídica relevante le proporcionarías? ¿Qué consecuencias reales puede tener? ¿Cómo lo enmarcarías desde la perspectiva de la RRDD?

ACTIVIDAD 2 · Clasificación de sustancias

A partir de la tabla de clasificación del módulo, elabora una ficha resumida para tres sustancias de tu elección (una depresora, una estimulante y una alucinógena). Para cada una incluye: clasificación, efectos principales, vía de administración más frecuente y principales riesgos asociados al consumo.

ACTIVIDAD 3 · Análisis con la triada de Zinberg

Aplica el modelo Sustancia-Persona-Contexto al siguiente caso: *Persona de 38 años, sin domicilio estable, consume heroína intravenosa diariamente, habitualmente sola en espacios públicos poco concurridos, con antecedentes de VIH positivo y sin relación actual con ningún servicio sanitario.* ¿Qué elementos de riesgo identificas en cada vértice de la triada? ¿Qué actuaciones priorizarías?

ACTIVIDAD 4 · Reflexión sobre estigma y legalidad

Reflexiona por escrito sobre la siguiente pregunta: *¿Por qué el alcohol —una sustancia legal— genera más mortalidad que muchas drogas ilegales? ¿Qué nos dice esto sobre la coherencia del sistema de regulación de sustancias?* Relaciona tu reflexión con los principios de la RRDD.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Convenio Único sobre Estupefacientes. Naciones Unidas, 1961. Nueva York.
- Convenio Internacional sobre Sustancias Psicotrópicas. Naciones Unidas, 1971. Viena.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Ministerio de Sanidad. Madrid.
- España. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm. 281, 24 de noviembre de 1995.
- España. Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana. BOE núm. 77, 31 de marzo de 2015.
- Infodrogas. (s.f.). *Tipos de drogas y sus efectos*. Recuperado de <https://www.infodrogas.org/drogas>
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W. y Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369(9566), 1047-1053.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992). *CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades* (10.^a ed.). Ginebra: OMS.
- Zinberg, N. E. (1984). *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. Yale University Press.